

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

ARIANE DE BRITO

**ESTRESSE PARENTAL E PRÁTICAS SOCIOEDUCATIVAS PARENTAIS EM
PAIS/MÃES DE FILHOS COM E SEM DIABETES *MELLITUS* TIPO 1**

São Cristóvão/SE, Março de 2016

**Estresse parental e práticas socioeducativas parentais em pais/mães de filhos com e sem
diabetes *mellitus* tipo 1**

Ariane de Brito

Dissertação apresentada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da
Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em
Psicologia Social sob orientação do Prof. Dr. André Faro

Linha de Pesquisa: Processos Sociais e Relações Intergrupais

Universidade Federal de Sergipe
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social
Mestrado em Psicologia Social
São Cristóvão/SE, Março de 2016

COMISSÃO JULGADORA

Dissertação da discente Ariane de Brito, intitulada **Estresse parental e práticas socioeducativas parentais em pais/mães de filhos com e sem diabetes *mellitus* tipo 1**, defendida e aprovada em 30 de março de 2016, pela banca examinadora composta pelos professores:

Prof. Dr. André Faro

(Orientador)

Prof. Dr. Elder Cerqueira-Santos

(Membro Interno – Universidade Federal de Sergipe)

Profa. Dra. Maria Benedita Lima Pardo

(Membro Externo ao Programa – Universidade Federal de Sergipe)

Prof. Dr. Eduardo A. Remor

(Membro Externo – Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

Aos meus pais Ademir e Maria, às
minhas irmãs Candida e Elvira, à
Silvaninha e aos meus sobrinhos: Anna,
Maria e José, pelo incentivo, amor e
presença constantes.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que ouviu tanto minhas orações de proteção, força e agradecimento.

Aos meus pais, Ademir e Maria, que buscam sempre me proporcionar boas condições de vida e por estarem sempre presentes, torcendo e vibrando comigo por cada vitória conquistada. Obrigada pelo amor incondicional de vocês! Às minhas irmãs Candida e Elvira, pela torcida e confiança de que no final tudo daria certo. Obrigada por serem minhas fãs nº 1 (sim, vocês são!). À Silvaninha, pela paciência e cuidados diários. E aos meus sobrinhos amados Anna Letícia, Maria Clara e José Elio que me mostram todos os dias o verdadeiro sentido do amor e do amar.

A todos da minha família que torcem e acreditam em mim: meus cunhados Marco e Júnior, Tia Railda e Tio Vilson, Tio Chico e Tia Ana, e as minhas primas-irmãs Jaci, Laís, Thaís e Thyany. Em especial a Jaci, que além da irmandade e da amizade, me ajudou na coleta de dados. As idas ao HU e ao CEMAR não teriam sido as mesmas sem você, pata! Muito obrigada!

Aos melhores amigos do mundo, que acompanharam minha rotina durante o mestrado, uns mais de perto e outros mais de longe, e que mesmo assim sei que estavam torcendo muito por mim: Ítalo (Sexta), Ana Celma (uma querida que também colaborou com a pesquisa e a coleta de dados), Tayane, Gena, Artur, Grazi, Alexandre (Blackão), Jampas, Fernanda e Carmen.

Ao meu orientador Dr. André Faro, pelas supervisões e ensinamentos, pela infinita disponibilidade e atenção, e pela impecável condução deste meu trabalho.

A toda a minha turma de Mestrado da Linha 2, que compartilharam comigo os desafios pelos quais, nós mestrandos, costumamos passar durante esses dois árduos anos. A vocês, Cecília, Luiza, Camilla, Thatianne, Bruno (quase Linha 2) e Saulo, meu “muito

obrigada” mais do que especial. Obrigada pela amizade, carinho e parceria de vocês, os quais tenho certeza que irão continuar com o término do mestrado.

Aos professores do PPGPS, Marley, Marcus, Dalila, Elder e Daniel, que de uma forma ou de outra marcaram a minha trajetória acadêmica durante o mestrado. Especialmente, à professora Marley, que tornou incrível e inesquecível a experiência de estágio docência. Aproveito e também agradeço à turma de psicologia do 2º período no ano de 2014.2, por terem sido meus primeiros alunos e com os quais eu tive a certeza que estava no caminho certo (Quero ser mesmo professora!).

Ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Psicologia da Saúde da UFS (GEPPS) e a todos os seus integrantes que acompanharam minha trajetória ao longo desses dois anos de mestrado. Obrigada à todas que ajudaram com a coleta de dados, Iracema, Alessandra, Luana, Geovanna, Mariana, Catiele, e Mariana Serrão. Não sei como agradecê-las! Um agradecimento especial também, à Monique e Laís pela amizade e pelo carinho de vocês.

Não poderia faltar também, o meu imenso agradecimento às auxiliares de pesquisa do Estudo 2: Andreia, Hanna, Hosana, Louise e Maísa, e às minhas parceiras de coleta de dados do Estudo 3, Ana Clésia e Brenda, que não hesitaram em acordar cedo durante algumas (várias) sextas-feiras para fazer coleta no CEMAR. Apesar do cansaço e sono, de algumas manhãs perdidas, das frustrações de não ter pais ou mães de crianças diabéticas para serem entrevistados e etc., saibam que a motivação e o suporte de vocês foram decisivos para a realização da pesquisa. Muito obrigada!!

Ao PROMOB, que me proporcionou a experiência de mestrado sanduíche no PPG/PSICO da UFRGS (uma grande honra!). Essa experiência marcou minha vida pessoal e acadêmica, e por esse motivo, agradeço aos amigos que fiz na UFRGS e em Porto Alegre: Clarissa, Diogo, Anderson, Vinicius, Patrícia, Mariana e Chavito. Vocês tornaram essa experiência mais leve e divertida. Além disso, agradeço a todo grupo CEP-RUA pela

oportunidade ímpar de conviver com vocês durante um semestre, em especial à professora Silvia Koller, que nos acolheu tão bem desde a nossa chegada (ainda um pouco perdidas e admiradas com sua presença). Ao professor Eduardo Remor e a todo GPPS, Helen, Thaís e Beth, pela receptividade, acolhimento e conhecimentos compartilhados. Por fim, a todos que conheci e tive a oportunidade de aprender e “trocar figurinhas”, nesse intenso semestre de mestrado sanduíche na UFRGS.

E, claro, ao melhor presente que Portinho poderia ter me dado, o meu amor Lucas Kluge. Obrigada pelo homem, amigo, namorado, confidente e parceiro que você é para mim. Obrigada pelas palavras de incentivo e apoio, por acreditar e torcer por mim, e pela paciência indispensável nessa reta final. Desejo que possamos partilhar, daqui para a frente, de mais novas conquistas juntos. Agradeço também à família do Lucas, que me recebeu e me acolheu tão bem, principalmente, no último mês, às vésperas da defesa. Muito obrigada a todos!

À banca examinadora por terem aceitado o convite de ler e contribuir com minha pesquisa de mestrado. Um agradecimento especial a minha querida (e amiga) professora Benê, a senhora sempre será uma inspiração de profissional para mim.

À FAPITEC/CAPES pelo auxílio financeiro que me ajudou nesta jornada, às instituições CEMAR, UFS e HU, meus locais de coleta de dados, e a todos os pais e mães participantes desta dissertação, pela participação voluntária; pela colaboração e tempo que se dispusera a responder aos instrumentos; pelas conversas, que mesmo rápidas, foram valiosas para a minha experiência pessoal e profissional.

Ao Diabetes Tipo 1, que assim como foi no mestrado, há dois anos tem me tornado mais doce, mais sensível, mais guerreira e mais forte.

Por fim, agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização dessa pesquisa e a concretização de mais esse sonho (Mestre em Psicologia Social!).

“ ‘Diabético’ é quem não consegue ser doce. ”

Mario Quintana

“E digamos francamente: não basta procriar para ser
pai, é preciso ainda merecer esse título. ”

Fiódor Dostoiévski

RESUMO

Esta dissertação é composta por três estudos relacionados à temática do estresse parental. No Estudo 1, descreveu-se as características de publicações nacionais sobre o estresse decorrente e/ou da relação pais-filho indexadas em duas bases de dados eletrônicas brasileiras (SciELO e PePSIC). Foram analisados 11 artigos empíricos na íntegra a partir de seus métodos (participantes e instrumentos), objetivos e principais resultados encontrados. No Estudo 2, foi realizada a adaptação e investigação de evidências de validade da Escala de Estresse Parental – EEPa (*Parental Stress Scale – PSS*) para o português brasileiro. Participaram 304 pais, distribuídos na mesma proporção por sexo (pais/mães). No Estudo 3, examinou-se as associações entre o nível de estresse parental e as práticas socioeducativas parentais em 135 pais/mães de filhos sem doença crônica (grupo controle) e com diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1; grupo clínico). Os resultados do Estudo 1 forneceram um panorama do estado da arte em relação ao tema estresse parental na literatura nacional e evidenciam a necessidade de novos estudos na área. Os resultados do Estudo 2 apresentaram uma versão adaptada e com boas evidências de validade da EEPa em português brasileiro, como uma medida de estresse parental de pais e mães de crianças em geral. Os resultados do Estudo 3 indicaram associações entre o nível de estresse parental as práticas parentais, e levaram a discussões acerca do impacto do estressor “doença crônica do filho”, especificamente o DM1, no estresse e práticas parentais. Ao final, os resultados discutidos auxiliam na criação de estratégias de intervenção para pais/mães que visem minimizar o estresse parental e os problemas de comportamento infantil e promover saúde via relações familiares satisfatórias.

Palavras-chave: estresse parental; parentalidade; validade do teste; práticas educativas; diabetes *mellitus* tipo 1.

ABSTRACT

This dissertation consists of three studies related to the theme of parental stress. In Study 1, described the characteristics of national publications on stress due to parenting and/or parent-child relationship, indexed in two Brazilian electronic bases data (SciELO and PePSIC). The full text of eleven empirical articles were analyzed in terms of their methods (participants and instruments), objectives and main results. In Study 2, we conducted the cross-cultural adaptation and investigation of psychometric properties of the Parental Stress Scale (PSS) for Brazilian-Portuguese. Participants were 304 parents, distributed in the same proportion by gender (mothers and fathers). In Study 3, examined the associations between the level of parental stress and parental socio-educational practices in 135 fathers/mothers of children without chronic disease (control group) and with type 1 diabetes mellitus (T1DM; clinical group). Results from Study 1 provided an overview of the state of the art regarding parental stress in the national literature and highlight the need for further research in the area. Results from Study 2 presented an adapted version of PSS for Brazilian-Portuguese with adequate psychometric properties, as a measure of parental stress in parents of children in general. Results from Study 3 indicated associations between the level of parental stress and parenting practices, and lead to a discussion on the impact of the stressor "child's chronic disease", specifically T1DM, the stress and parental practices. In the end, the results discussed assist in the creation of intervention strategies for fathers/mothers aimed at minimizing parental stress and child behavior problems and promote health via satisfactory family relationships.

Keywords: parental stress; parenting; test validity; educational practices; type 1 diabetes mellitus.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----|
| LISTA DE TABELAS | xi |
| LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS | xii |
| APRESENTAÇÃO | 01 |
| CAPÍTULO I..... | 05 |
| Estudo 1: Estresse parental: Uma revisão sistemática de estudos empíricos | |
| Resumo | 05 |
| Abstract..... | 06 |
| Introdução | 07 |
| Método..... | 09 |
| Resultados e Discussão | 12 |
| Considerações Finais | 28 |
| Referências | 29 |
| CAPÍTULO II | 35 |
| Estudo 2: Adaptação e evidências de validade da Escala de Estresse Parental para o português brasileiro | |
| Resumo | 35 |
| Abstract..... | 36 |
| Introdução | 37 |
| Método..... | 40 |
| Resultados | 44 |
| Discussão..... | 51 |
| Referências | 57 |
| CAPÍTULO III..... | 62 |
| Estudo 3: Associações entre estresse parental e práticas socioeducativas parentais em pais/mães de filhos com e sem diabetes mellitus tipo 1 | |
| Resumo | 62 |
| Abstract..... | 63 |
| Introdução | 64 |
| Método..... | 67 |
| Resultados | 71 |
| Discussão..... | 75 |
| Referências | 81 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 85 |
| REFERÊNCIAS DA APRESENTAÇÃO..... | 87 |
| ANEXOS..... | 90 |
| Anexo A: Escala de Estresse Parental (EPPa)..... | 91 |
| Anexo B: Inventário de Práticas Parentais (IPP)..... | 92 |
| Anexo C: Escala de Estresse Percebido (PSS-14) | 93 |
| Anexo D: Questionário de Caracterização da Amostra Estudo 2..... | 94 |
| Anexo E: Questionário de Caracterização da Amostra Estudo 3 | 95 |
| Anexo F: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Estudo 2..... | 96 |
| Anexo G: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Estudo 3 | 97 |
| Anexo H: Parecer Comitê de Ética em Pesquisa | 98 |
| Anexo I: Carta de Anuência de Autorização Institucional I..... | 101 |
| Anexo J: Carta de Anuência de Autorização Institucional II | 102 |

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

CAPÍTULO I. Estudo 1: Estresse parental: Uma revisão sistemática de estudos empíricos

| | |
|---|----|
| Figura 1. Fluxograma com trajeto da pesquisa bibliográfica dos artigos com os critérios de inclusão e exclusão..... | 11 |
|---|----|

| | |
|---|----|
| Tabela 1. Descrição dos artigos empíricos publicados nas bases de dados PePSIC e SciELO sobre estresse parental de acordo com categorias, autores, ano e revista de publicação, objetivos, participantes, instrumentos de estresse utilizados e principais resultados encontrados | 13 |
|---|----|

CAPÍTULO II. Estudo 2: Adaptação e evidências de validade da escala de estresse parental para o português brasileiro

| | |
|---|----|
| Tabela 1. Cargas Fatoriais dos Itens por Fator da EEPa nas Versões Adaptadas por Países: Brasil, EUA (original) e Espanha | 47 |
|---|----|

CAPÍTULO III. Estudo 3: Associações entre estresse parental e práticas socioeducativas parentais em pais/mães de filhos com e sem diabetes *mellitus* tipo 1

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Estatística Descritiva e Comparação entre os grupos: Grupo controle baixo estresse, Grupo controle alto estresse, Grupo clínico baixo estresse e Grupo clínico alto estresse parental | 73 |
| Tabela 2. <i>Odds ratio</i> para os grupos de análise (GCO baixo estresse, GCO alto estresse, GDM baixo estresse e GDM alto estresse parental), e seu valor convertido segundo regressão logística multinomial | 74 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFE – Análise Fatorial Exploratória

APSI – *Autism Parenting Stress Index*

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEMAR – Centro de Especialidades Médicas de Aracaju

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CVC – Coeficiente de Validade de Conteúdo

DM – Diabetes *mellitus*

DM1 – Diabetes *mellitus* Tipo 1

DP – Desvio-Padrão

EEPa – Escala de Estresse Parental

EUA – Estados Unidos da América

GCO – Grupo controle de pais ou mães de filhos sem doença crônica diagnosticada

GDM – Grupo clínico de pais ou mães de filhos com diabetes *mellitus* tipo 1

HbA1c – Hemoglobina Glicada

IDF – *International Diabetes Federation*

IPP – Inventário de Práticas Parentais

ISSL – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp

KMO – Kaiser-Meyers-Olkin

M – Média

ML – *Maximum Likelihood*

OR – *Odds Ratios*

PIP – *Pediatric Inventory for Parents*

PPSI – *Pediatric Parenting Stress Inventory*

PSI – *Parenting Stress Index*

PSI-SF – *Parenting Stress Index – Short Form*

PSS: NICU – *Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit*

PSS – *Parental Stress Scale*

PSS-14 - Escala de Estresse Percebido – 14

QE-PTD – Questionário de Estresse para Pais de Crianças com Transtornos do Desenvolvimento

QRS-F – *Questionnaire on Recourses and Stress – Short Form*

SPSS – *Statistical Package for the Social Science*

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

TOD – Transtorno Opositor Desafiador

UFS – Universidade Federal de Sergipe

UTIN – Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

APRESENTAÇÃO

Educar e lidar com os filhos, de modo a tentar promover um crescimento saudável para eles, é o que geralmente buscam pais e cuidadores. Porém, esse exercício nem sempre é fácil, o que torna a parentalidade um desafio. Entende-se parentalidade como o conjunto de práticas utilizadas pelos pais/mães que visam assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento da criança em ambiente seguro, devendo ser compreendida a partir de seu contexto relacional socialmente construído (Barroso & Machado, 2011; Borsa & Nunes, 2011).

A família, sistema essencial para o processo de socialização da criança, se revela também como a base para as atribuições dos papéis sociais de ser pai e mãe, os quais têm se modificado, principalmente com as mudanças sociais e nas relações de gênero (Dessen, 2010; Til, 2011). Sabe-se que o papel parental exerce significativa influência no desenvolvimento da criança (Bronfenbrenner, 1996; Silva, Nunes, Betti, & Rios, 2008) e isso tem sido evidenciado tanto no meio científico quanto no social. É cada vez mais comum ver nos meios midiáticos programas e reportagens que veiculam formas de orientações para os pais/mães de como eles devem educar seus filhos, que práticas devem ou não ser utilizadas, dentre outras ênfases similares. No entanto, ao mesmo tempo em que isso parece agregar conhecimento aos pais/mães acerca do desenvolvimento e da educação infantil, faz também emergir uma possível sobrecarga que recai sobre o papel parental. Como corresponder adequadamente às exigências e pressões impostas pelo papel de ser pai e/ou mãe nos dias de hoje?

Os pais/mães, ao mesmo tempo em que se preocupam em ser bons pais/mães (Campbell & Palm, 2004), sentem-se inseguros com o manejo de seu papel parental, juntamente com o de outros papéis sociais que desempenham e com os recursos que possuem para lidar com eles (Berry & Jones, 1995; Costa, 2011; Santos, 2002). Como condição resultante da percepção que o pai/mãe tem acerca das demandas exigidas na parentalidade e

da falta de recursos para manejar com elas, a literatura aponta para o contemporâneo incremento do estresse parental (Park & Walton-Moss, 2012; Skreden et al., 2012; Theule, Wiener, Tannock, & Jenkins, 2013).

O contexto familiar e a criação dos filhos estão entre os contextos e papéis estressores que têm sido relacionados no estudo do estresse, pois demandam por si só, esforços adaptativos. No entanto, quando em níveis que ultrapassam a capacidade de os pais lidarem com a situação, o estresse daí derivado pode comprometer a relação pais-filho e as práticas parentais envolvidas nessa relação, além de afetar negativamente a qualidade de vida parental e o desenvolvimento dos filhos (Deater-Deckard, 1998; Rodriguez-Jenkins & Marcenko, 2014; Streisand et al., 2005; Theule et al., 2013).

A literatura sobre estresse parental tem investigado o fenômeno associado, principalmente, aos problemas de comportamento infantil (Szelbracikowski, 2009; Szelbracikowski & Dessen, 2007), as práticas educativas parentais (Bérgamo, 2007; Bérgamo & Bazon, 2011; Santos, 2008) e ao contexto de pais/mães de filhos com alguma condição clínica e/ou desenvolvimento atípico. Sobre isso se enfatiza o estressor ‘doença crônica do filho’, seja ela orgânica, mental, deficiência física, dificuldade de aprendizagem ou neurológica, pois afeta o desenvolvimento normal da criança e toda a relação familiar (Castro & Piccinini, 2002), demandando dos pais/mães atenção e cuidados constantes. Dentre as doenças crônicas comuns na infância, tem-se o Diabetes *Mellitus* (DM), especificamente, o Diabetes *Mellitus* Tipo 1 (DM1), condição clínica que exige participação ativa e suporte dos pais/mães/cuidadores tanto para o tratamento e controle glicêmico do filho quanto para a adaptação deste à doença.

Em relação ao estresse parental e o DM1, estudos internacionais mostram que, além de influir na relação pais-filhos DM1, o estresse parental surge relacionado com comportamentos que podem afetar negativamente a aderência e o controle glicêmico do filho (Streisand et al.,

2005; Sweenie, Mackey, & Streisand, 2014). Já no Brasil não foi possível encontrar estudos sobre o estresse parental de pais/mães de crianças com DM1. Para subsidiar essa informação, realizou-se um breve levantamento bibliográfico, em janeiro de 2016. Com os descritores ‘estresse parental e diabetes’, ‘estresse, família e diabetes’, ‘estresse, pais e diabetes’, e ‘estresse, mães e diabetes’, nos campos ‘todos os índices’ e ‘palavras do título’, nenhum estudo foi encontrado sobre o tema em três bases de dados nacionais (*SciELO Brasil*, *PePSIC* e *INDEXPSI*). Seguindo os mesmos procedimentos, realizou-se outro levantamento na base de dados internacional *Web of Science*. Nela foi encontrado um total de 2153 artigos na busca pelos descritores no campo ‘no tópico’, e apenas 56 artigos no campo ‘no título’. Com isso, nota-se ausência de estudos nacionais na área, e ainda a existência de poucos estudos internacionais que trabalham com a especificidade do tema, reiterando a relevância de novas produções.

Diante do exposto, considera-se relevante a ampliação do conhecimento na área do estudo do estresse parental nessa população. Mensurando os níveis de estresse parental em pais/mães de filhos com e sem DM1, será possível identificar a forma como estes percebem os eventos estressores decorrentes da parentalidade e as variáveis que possam estar associadas a esses níveis. Espera-se que a partir disso possam ser pensadas estratégias que procurem minimizar o estresse parental e potencializar a relação familiar e o controle do diabetes do filho nas famílias em que a doença esteja presente.

Contudo, de modo a sustentar e justificar a importância social e científica desta pesquisa, considerou-se:

(1) que a diminuição do nível de estresse parental maximiza a interação pais-filho, minimiza os problemas de comportamento infantil e otimiza a qualidade de vida familiar e o desenvolvimento infantil, sendo relevante conhecer melhor os aspectos que mais contribuem para o aumento ou diminuição do estresse parental;

(2) que não foram encontrados estudos de adaptação e evidências de validade de instrumentos aptos para medir o construto estresse parental no Brasil; e

(3) que o diabetes tipo 1 na infância é uma doença crônica cada vez mais comum e que são os pais/mães de crianças diabéticas os principais responsáveis pela gestão do tratamento de seus filhos, e, portanto, conhecer suas práticas e os níveis de estresse que vivenciam é importante para melhorar a adaptação e a adesão à doença dos filhos.

Assim sendo, a proposta desta dissertação foi dividida em três estudos que serão apresentados em três capítulos, em forma de artigos independentes. O **Capítulo I** tratou-se de uma revisão sistemática de estudos empíricos nacionais que tiveram como foco o estresse decorrente da parentalidade e/ou da relação pais-filho, no intuito de apresentar o estado da arte em relação ao tema na literatura nacional. No **Capítulo II** procurou-se adaptar e investigar evidências de validade da Escala de Estresse Parental – EEPa (*Parental Stress Scale – PSS*) para o português brasileiro, além da avaliação da validade concorrente da EEPa com a Escala de Estresse Percebido (PSS-14) e o Inventário de Práticas Parentais (IPP), e a comparação dos níveis de estresse parental por sexo. No **Capítulo III** examinou-se as associações entre o nível de estresse parental e as práticas socioeducativas parentais em pais/mães de filhos sem doença crônica e com diabetes *mellitus* tipo 1. Por último são apresentadas as **Considerações Finais**, constando as principais conclusões desta dissertação e sugestões para futuras investigações.

– CAPÍTULO I –

ESTUDO 1

ESTRESSE PARENTAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTUDOS EMPÍRICOS¹

Ariane de Brito e André Faro

Resumo

Esta pesquisa descreveu as características de publicações nacionais sobre o estresse decorrente da parentalidade e/ou da relação pais-filho indexadas em duas bases de dados eletrônicas brasileiras e de livre acesso (SciELO e PePSIC). Onze artigos empíricos foram analisados na íntegra a partir de seus métodos (participantes e instrumentos), objetivos e principais resultados encontrados. Os resultados indicaram que a maioria das produções nacionais sobre estresse parental enfoca o estresse materno e de filhos com alguma condição clínica, além de ser notada a ausência de instrumentos válidos para o contexto brasileiro que possam mensurar o fenômeno em populações distintas. Em suma, apesar de haver um interesse pela temática, percebeu-se que esta ainda se encontra pouco documentada no Brasil e, por isso, propõe-se uma agenda de estudos.

Palavras-chave: estresse; parentalidade; pais; mães; revisão de literatura.

¹ Estudo submetido como artigo original para a revista Psicologia em Pesquisa (UFJF) e encontra-se em análise desde 12 de maio de 2015.

STUDY 1

PARENTAL STRESS: SYSTEMATIC REVIEW OF EMPIRICAL STUDIES

Abstract

This research describes the characteristics of national publications on stress due to parenting and/or parent-child relationship, indexed in two Brazilian electronic bases data and free access (SciELO and PePSIC). The full text of eleven empirical articles were analyzed in terms of their methods (participants and instruments), objectives and main results. The results indicated that most of the national production on parental stress focuses on maternal stress and children with some medical condition, and there is a lack of valid and reliable instruments to the Brazilian context to measure the phenomenon in different populations. In summary, although there is an interest in the subject, it is still poorly documented in Brazil and, because of that we propose a schedule of studies.

Keywords: stress; parenting; fathers; mothers; literature review.

O estresse é um fenômeno que pode acarretar diversos prejuízos no indivíduo, seja em nível de saúde (física e/ou mental), seja em nível comportamental, minorando sua qualidade de vida e bem-estar social. Implicado no processo saúde-doença, ele vem sendo alvo crescente de investigações científicas nas mais diversas áreas do conhecimento, tais como medicina, enfermagem, psicologia, etc. (Abidin, 1992; Faro & Pereira, 2013). Atualmente, tem-se procurado evidenciar não apenas o estresse e seus efeitos como desfecho desse processo, mas, também, o mapeamento dos estressores e a identificação dos modos como eles são interpretados pelos indivíduos (Lazarus & Folkman, 1984).

Eventos de vida cotidianos como trabalho, trânsito, filhos, relacionamento conjugal, demandas financeiras, são todos considerados eventos estressores que podem levar ao estresse e, se perseverante, ao adoecimento. A experiência da paternidade/maternidade, isto é, o exercício dos papéis de ser pai ou mãe, constitui-se em um desses fatores associados ao desencadeamento do estresse, podendo causar danos ao bem-estar físico, emocional e social dos pais, visto que o papel parental envolve tanto satisfação e recompensas, quanto demandas e sobrecargas (Berry & Jones, 1995; Skreden et al., 2012). Além disso, o estresse parental é visto como fator de risco para o desenvolvimento e bem-estar infantil, e toda dinâmica familiar, afetando negativamente as práticas educativas parentais e a relação pais-filho (Deater-Deckard, 1998; Rodriguez-Jenkins & Marcenko, 2014; Streisand, Swift, Wickmark, Chen, & Holmes, 2005; Theule, Wiener, Tannock, & Jenkins, 2013).

O estresse parental surge no contexto da parentalidade e pode ser definido como um desequilíbrio desadaptativo que ocorre quando o pai/mãe avalia que os recursos que possui são insuficientes para lidar com as exigências e demandas de seu papel, correspondente ao seu compromisso com o papel parental (Park & Walton-Moss, 2012; Skreden et al., 2012). Para Abidin (1992), autor clássico na área por ter sido um dos primeiros a dar essa ênfase, as

cognições e crenças dos pais são elementos fundamentais na determinação de seus comportamentos e da própria adaptação da criança. Apesar de haver influência de variáveis sociais, ambientais, comportamentais e desenvolvimentais, o modo como os pais pensam e avaliam os benefícios e danos de seu papel parental é o que determinará o nível de estresse parental experienciado.

Estudos sobre estresse parental têm associado o fenômeno, principalmente, com os problemas de comportamento e bem-estar infantil (Rodriguez-Jenkins & Marcenko, 2014; Vaughan, Feinn, Bernard, Brereton, & Kaufman, 2012), às práticas educativas parentais negativas (Guajardo, Snyder, & Petersen, 2009; Park & Walton-Moss, 2012; Santos, 2008), e o contexto de pais de filhos com alguma condição clínica (a nível biológico, psicológico e/ou comportamental, que demanda tratamento e cuidados específicos, por exemplo, doenças crônicas, câncer, transtorno de desenvolvimento, etc.) ou desenvolvimento atípico (aquele que se diferencia da média geral esperada da população em determinadas faixas-etárias, tanto para mais quanto para menos) (Hayes & Watson, 2013; Webster, Majnemer, Platt, & Shevell, 2008).

Em contrapartida, estudos como os de Theule et al. (2013) e Moreira (2010) sinalizam como fator de proteção contra o estresse parental, o suporte social, principalmente em pais de filhos com alguma condição clínica. Condições como essas podem melhorar ou alterar a resposta adaptativa dos pais frente às demandas da parentalidade, diminuindo a probabilidade de consequências negativas na qualidade de vida e bem-estar dos mesmos, dos filhos e da interação familiar.

Ainda que tais variáveis sejam essenciais para a compreensão do fenômeno, percebe-se a necessidade de estudá-lo em diferentes contextos e populações, enfatizando não só os estressores, mas também o modo como eles são percebidos e avaliados pelos pais/mães. Por ser o estresse parental fator que influencia à parentalidade disfuncional (Abidin, 1992), sua

relevância e atualidade temática são evidentes, no entanto, nota-se uma carência de produções na área (Rodriguez-Jenkins & Marcenko, 2014), identificada também no cenário brasileiro. Como consequência disso, pouco se conhece sobre os determinantes e contextos da parentalidade que maximizam ou minimizam o estresse em pais brasileiros, sejam eles pais de filhos com alguma condição clínica, ou não.

Enfim, considerando a importância dos estudos de revisão sistemática para obtenção de um panorama acerca de determinada temática (Zoltowski, Costa, Teixeira, & Koller, 2014), o presente estudo objetivou descrever as características de estudos empíricos nacionais que tiveram como foco o estresse decorrente da parentalidade e/ou da relação pais-filho, no intuito de apresentar o estado da arte em relação ao tema na literatura nacional. Para tanto, elencaram-se como objetivos, ainda, analisar e categorizar objetivos mais comuns nos estudos, como também seus métodos (participantes e instrumentos) e principais resultados encontrados, buscando-se identificar variáveis e contextos relacionados ao estresse parental.

Método

Realizou-se a pesquisa bibliográfica, operacionalizada mediante busca eletrônica de artigos indexados em duas importantes bases de dados científicos brasileiras e de livre acesso: PePSIC (<http://pepsic.bvsalud.org/>) e SciELO (<http://www.scielo.br/>), no mês de dezembro de 2014, a partir da palavra-chave ‘estresse parental’ (*parental stress*), no campo de busca ‘assunto’. Foram feitos cruzamentos com as palavras-chave ‘estresse e família’ (*stress and família*), ‘*stress and family*’), ‘estresse e pais’ (*stress and pais*, ‘*stress and parents*’), e ‘estresse e mães’ (*stress and mães*, ‘*stress and mothers*’), sendo as primeiras palavras buscadas no campo ‘assunto’ e as segundas no campo ‘palavras do título’, a fim de ampliar o alcance da pesquisa nestas bases.

Inicialmente foi realizado um primeiro levantamento de todos os artigos encontrados nas bases de dados utilizadas. Em seguida, após serem identificados e excluídos os artigos repetidos, realizou-se uma filtragem a partir da leitura dos resumos, na busca por estudos que se enquadrassem no critério de inclusão deste levantamento: ter o objetivo voltado à relação entre estresse e parentalidade e/ou relação pais-filho. Foram excluídos os artigos teóricos, de revisão, não produzidos no Brasil e/ou que privilegiavam exclusivamente o estresse do filho.

O cruzamento das palavras-chave na base de dados PePSIC resultou na identificação de 26 estudos. Desses, 14 eram repetidos, restando 12 artigos, dentre os quais, após serem analisados os critérios de inclusão determinados, recuperou-se apenas 4 artigos. Na base de dados SciELO, foi possível localizar um total de 86 artigos. Após a retirada de 52 artigos repetidos e a análise dos critérios de inclusão, dos 34 restantes, 7 artigos foram recuperados no SciELO. Vale mencionar que dentre esses artigos excluídos um constava em ambas as bases. Ao final, recuperou-se 11 artigos na íntegra, tendo sido estes publicados entre os anos de 2006 e 2014, os quais, finalmente, constituíram a amostra em estudo. O trajeto de análise dos artigos com os critérios de inclusão e exclusão, podem ser observados no fluxograma da Figura 1.

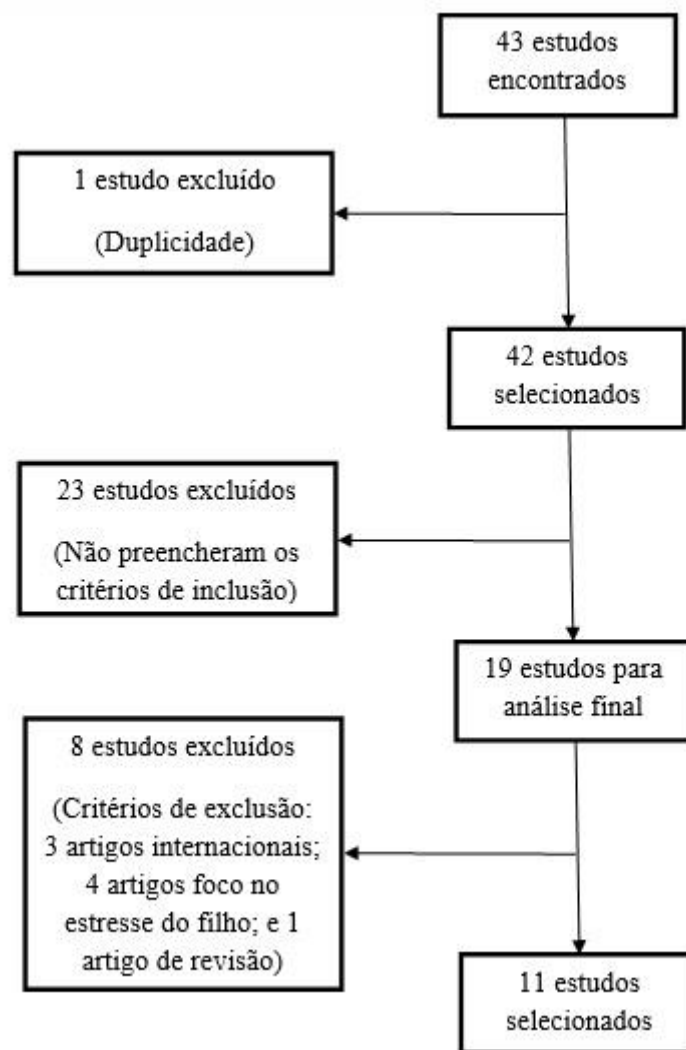


Figura 1. Fluxograma com trajeto da pesquisa bibliográfica dos artigos com os critérios de inclusão e exclusão dos mesmos.

Após a leitura minuciosa dos artigos foram realizados dois tipos de análise: 1) a de tópicos metodológicos: participantes e instrumentos; e 2) de conteúdo dos artigos. Essa última foi classificada em quatro categorias, de acordo com a similitude dos objetivos e principais resultados encontrados, a saber: (1) diagnóstico do estresse parental: estudos que privilegiaram a busca pela identificação da ocorrência de estresse nos pais/mães; (2) estressores ligados ao estresse parental: estudos que objetivaram analisar a relação entre estresse parental e características específicas de determinados contextos; (3) suporte social e

estresse parental: estudos que visaram investigar a influência do suporte social no estresse parental; e (4) comportamento dos filhos, dinâmica familiar e estresse parental: estudos que analisaram a relação entre o estresse dos pais com os comportamentos dos filhos e a dinâmica familiar. Vale destacar que as categorias foram excludentes, ou seja, cada um foi incluído em apenas uma única categoria de análise.

Resultados e Discussão

Os resultados e discussão apresentados a seguir baseiam-se na análise e na descrição das características de 11 artigos empíricos. Inicialmente serão expostos os resultados e discussão da análise dos tópicos metodológicos (participantes e instrumentos), e em seguida serão discutidas as quatro categorias da análise de conteúdo.

Tabela 1

Descrição dos artigos empíricos publicados nas bases de dados PePSIC e SciELO sobre estresse parental de acordo com categorias, autores, ano e revista de publicação, objetivos, participantes, instrumentos de estresse utilizados e principais resultados encontrados

| Categorias | Autor(es)/ Ano | Revista | Objetivos | Participantes | Instrumentos | Principais Resultados |
|---|------------------------------------|------------------------------------|--|--|---------------------|--|
| Diagnóstico do estresse parental | Barbosa & Oliveira (2008) | Psicologia em Pesquisa | Avaliar características de estresse de pais de pessoas com necessidades especiais, e descrever as estratégias de enfrentamento utilizadas. | 10 mães e 1 pai | ISSL* | 55,56% da amostra total apresentaram sintomas tanto físicos quanto psicológicos decorrentes do estresse. |
| | Schmidt & Bosa (2007) | Arquivos Brasileiros de Psicologia | Investigar os níveis de estresse e auto-eficácia materna em mães de indivíduos com Autismo. | 30 mães | ISSL* | Mães que ‘não trabalham fora’ e se dedicam exclusivamente aos cuidados do filho apresentaram maiores níveis de estresse. |
| | Cherubini, Bosa & Bandeira (2008) | Psicologia: Reflexão e Crítica | Investigar o estresse e o autoconceito em pais e mães de meninos com a Síndrome do X-frágil, Síndrome de Down e desenvolvimento típico. | 90 pais e mães | ISSL* | Houve diferenciação significativa dos sintomas de estresse entre pais e mães de meninos com a Síndrome do X-Frágil, Síndrome de Down e desenvolvimento típico. |
| Estressores ligados ao estresse parental | Andrada, Belling, Benetti & Rezena | Psicologia para América Latina | Verificar o estresse e a prontidão escolar de crianças, matriculadas em | 130 pais e/ou responsáveis e as crianças | PSI-SF*** | Quanto maior o nível de estresse parental, maior a prontidão escolar da criança, principalmente para a |

| | | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|-------------------|-----------|---|
| | (2009) | | 7 Centros de Educação Infantil. | | | identificação e contagem de números, escrita e identificação de letras. |
| | Minetto, Crepaldi, Bigras, & Moreira (2012) | Educar em Revista | Evidenciar o nível de estresse parental e as práticas educativas utilizadas por pais de crianças com desenvolvimento típico e atípico: Deficiência Intelectual e Síndrome de Down. | 61 mães e/ou pais | PSI**** | Práticas educativas parentais negativas aparecem associadas com maiores índices de estresse parental, principalmente em pais de crianças com desenvolvimento atípico. |
| | Ribeiro, Sousa, Vandenberghe, & Porto (2014) | Revista Latino-Americana de Enfermagem | Avaliar o estresse parental de mães de crianças e adolescentes com Paralisia Cerebral, a partir do nível de comprometimento motor, das fases da vida em que os filhos se encontram e de variáveis sociodemográficas. | 223 mães | PSI-SF*** | Mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral apresentaram elevados índices de estresse parental. Variáveis como: baixa renda familiar, desemprego materno e pouca participação social das mães apareceram associadas com o aumento do estresse. |
| Suporte social e | Bellé, | Psicologia: | Investigar o estresse | 90 mães | QE-PTD** | Mães de crianças com TDAH |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---------------|-----------|--|
| estresse parental | Andreazza, Ruschel & Bosa (2009) | Reflexão e Crítica | parental em mães de crianças com: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, com TDAH + Transtorno Opositor Desafiador, e com desenvolvimento típico. | | | combinado, com TDAH combinado + TOD, apresentaram maiores níveis de estresse parental e menos satisfação com o suporte social recebido, em comparação com mães de crianças com desenvolvimento típico. |
| | Bérgamo & Bazon (2007) | Psicologia: Teoria e Pesquisa | Verificar se o estresse parental e o apoio social encontravam-se associadas ao abuso físico infantil. | 60 cuidadores | PSI-SF*** | Pais que foram notificados ao Conselho Tutelar por abusos físicos contra os filhos, mencionaram receber menos apoio social, e maiores níveis de estresse parental. |
| | Matsukura, Marturano, Oishi & Borasche (2007) | Revista Brasileira de Educação Especial | Avaliar a associação entre estresse e suporte social em mães de crianças com necessidades especiais e com desenvolvimento típico. | 75 mães | ISSL* | Mães de crianças com necessidades especiais relataram maiores níveis de estresse parental e menor satisfação com o suporte social recebido do que o grupo não-clínico de comparação. |
| Comportamento dos filhos, dinâmica familiar e | Freitas, Dias, Carvalho & Haase (2008) | Revista Interamericana de Psicología | Demonstrar os efeitos de um programa de intervenção cognitivo-comportamental para | 25 mães | QE-PTD** | Houve forte efeito terapêutico do programa de intervenção para o estado psicológico das mães, inclusive redução do estresse. |

| | | | | | | |
|----------------------|---------------------------------------|---------|---|--|-----------|---|
| estresse parental | | | mães de crianças com Paralisia Cerebral. | | | |
| | Dessen & Szelbracikowski (2006) | Paidéia | Comparar continuidades e mudanças familiares e comportamentais de pré- escolares com problemas de comportamento exteriorizado. | 11 pais/mães e 7 crianças pré- escolares | PSI-SF*** | No intervalo de um ano, os níveis de estresse parental dos pais/padrastos variaram mais do que os níveis de estresse parental das mães. |

*Nota: *ISSL = Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp; **QE-PTD = Questionário de Estresse para Pais de Crianças com Transtornos do Desenvolvimento; ***PSI-SF = Índice de Estresse Parental – Forma Reduzida; ****PSI = Índice de Estresse Parental.*

Análise dos Tópicos Metodológicos

Participantes

Encontrou-se que 5 estudos (46,0%) foram realizados com a participação somente das mães, 4 (36,0%) tinham como participantes mães e/ou pais e/ou cuidadores e 2 (18,0%) envolviam pais e/ou mães e/ou cuidadores e os filhos. A amostra média utilizada nesses estudos foi de 73 participantes ($DP = 59,14$), com variação de 11 a 223 indivíduos.

Considerando o público-alvo das pesquisas sobre estresse parental, isto é, pais, mães ou outros principais cuidadores, e sua ampla distribuição e fácil acesso na população em geral, percebe-se que, ainda assim, 4 estudos (36,4%) foram realizados com amostras consideradas pequenas ($n \leq 30$), tendo como implicação disso a dificuldade de generalizar os resultados encontrados. Logo, percebe-se uma lacuna na área, e uma consequente necessidade de estudos que se utilizem de uma amostra representativa da população, para que assim seja mais confiável a extrapolação dos resultados obtidos (Dancey & Reidy, 2006).

A significativa participação somente das mães nos estudos, corrobora com achados internacionais, como a metanálise realizada por Theule et al. (2013) sobre a relação entre o transtorno de déficit atenção e hiperatividade (TDAH) e estresse parental, na qual constatou-se que a maior parte dos estudos analisou apenas o estresse parental nas mães, e que as amostras que tinham pais eram compostas principalmente de mães (85,0% ou mais da amostra), exceto quando as comparações mãe-pai estivessem sendo realizadas. Diante disso, vê-se que grande parte do conhecimento que se tem atualmente, a nível nacional e internacional sobre estresse parental, parece estar associada mais ao estresse materno do que ao parental como um todo (pais e mães), ou mesmo apenas ao paterno. Acredita-se que isso se deva a dificuldade de realizar coletas com pais, que por vezes se mostram pouco interessados, ou indicam a mãe por julgar que elas sejam as melhores respondentes para as questões dos filhos.

De qualquer modo, mesmo diante das dificuldades relacionadas, entende-se que aspectos socioculturais parecem explicar o não envolvimento dos pais nas pesquisas, e, nesse meandro, as mães permanecem exercendo o papel principal de cuidador, ainda que o panorama atual de pesquisas sobre família venha evidenciando a importância da paternidade para o desenvolvimento infantil e o funcionamento familiar (Vieira et al., 2014).

Espera-se, assim, que estudos que busquem aprofundar os motivos pelos quais os pais tendem a não participar contribuam para suprir tal lacuna, de modo que estratégias possam ser pensadas para a inclusão dos mesmos nas pesquisas. Portanto, tornam-se necessários estudos que investiguem o estresse parental também na perspectiva dos pais, em diferentes amostras, uma vez que desse modo será possível compreender o fenômeno de modo amplo, no que refere aos diferentes papéis parentais (paterno e materno).

Instrumentos

Outro indicador diz respeito aos instrumentos utilizados nos estudos que avaliaram o estresse dos pais/mães. A maior parte dos estudos (46,0%) utilizou o Índice de Estresse Parental (PSI) (*Parenting Stress Index – PSI*), em sua versão reduzida (PSI-SF), composta por 36 itens, com exceção de um estudo (Minetto, Crepaldi, Bigras, & Moreira, 2012), que fez uso do PSI, mas não especificou a versão utilizada. Os outros instrumentos utilizados foram o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) (36,0%), e o Questionário de Estresse para Pais de Crianças com Transtornos do Desenvolvimento (QE-PTD) (18,0%).

Observou-se que a maior parte dos estudos analisados utilizou o PSI para medir o estresse parental, corroborando artigos teóricos internacionais de revisão sistemática sobre estresse parental em diferentes amostras de pais (Cousino & Hazen, 2013; Hayes & Watson, 2013; Theule et al., 2013). Originalmente, o PSI é um instrumento norte-americano, que foi traduzido para 25 idiomas, e validado para populações tais como Itália, China, Canadá (parte de expressão Francesa), Hispânica latino-americana e Portugal. Trata-se de um instrumento de

relevante destaque na literatura internacional na temática e que, no Brasil, apesar de ser utilizado em pesquisas ($n = 5$), até onde se pode observar entre o que já foi publicado, ele ainda não foi validado, apenas traduzido para o português brasileiro.

Embora não sejam considerados inválidos os resultados das pesquisas que fizeram uso do PSI, reconhece-se a importância da validação e adaptação cultural de instrumentos de medidas padronizadas, pois, segundo Cassepp-Borges, Balbinotti e Teodoro (2010), tais procedimentos tendem a minimizar os vieses culturais de origem do instrumento, garantindo maior fidedignidade dos resultados. Acredita-se que, mesmo havendo a versão em português do instrumento, a qual foi validada e adaptada para a população de Portugal, a adaptação cultural do mesmo é imprescindível, pois ela vai além da língua escrita e abarca questões socioculturais de cada país. Logo, constata-se a ausência de instrumentos adaptados e validados para o Brasil que sejam capazes de medir o estresse parental em populações clínicas e não-clínicas, tal como o PSI. Isto sugere a necessidade de realização de investigações brasileiras que visem a realizar a adaptação e validação de instrumentos que mensuram estresse parental, contribuindo metodologicamente com a área em questão.

Análise de Conteúdo

Diagnóstico do estresse parental

Nesta categoria, percebeu-se que o estresse parental se constitui em um risco tanto para os pais/mães quanto para o desenvolvimento e bem-estar da criança e a dinâmica familiar, o que corrobora com a literatura da área (Abidin, 1992; Rodriguez-Jenkins & Marcenko, 2014; Theule et al., 2013), uma vez que facilita o desenvolvimento da parentalidade disfuncional. Ela contempla três dos artigos selecionados, a partir dos quais se constatou a presença de estresse em diferentes amostras. Seus resultados indicaram que os maiores índices de estresse foram de pais de filhos com alguma condição clínica e/ou com desenvolvimento atípico, tais como pais/mães de pessoas com necessidades especiais

(Barbosa & Oliveira, 2008), Autismo (Schmidt & Bosa, 2007), com a Síndrome do X-Frágil e Síndrome de *Down* (Cherubini, Bosa, & Bandeira, 2008).

Um aspecto interessante da produção englobada nesta categoria foi o fato de o diagnóstico de estresse nos pais ter sido mensurado com um único instrumento: o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). O ISSL é uma escala que visa identificar a presença de sintomas gerais de estresse, e tem como principais características a especificação do tipo de sintoma, se físico ou psicológico, e a fase em que se apresenta, o que possibilita a averiguação da sintomatologia e o diagnóstico clínico do estresse. Percebeu-se, inclusive, que foi comum o predomínio de sintomatologia tanto física quanto psicológica, a exemplo do que foi encontrado no estudo realizado por Barbosa e Oliveira (2008) sobre estresse de pais de pessoas com necessidades especiais. O estudo indicou que 55,56% da amostra total apresentavam sintomas físicos e psicológicos decorrentes do estresse, o que significa que o estresse pode desencadear mudanças físicas e psicológicas ao mesmo tempo.

Os resultados encontrados no trabalho de Cherubini, Bosa e Bandeira (2008) sobre estresse e autoconceito em pais e mães de meninos com a Síndrome do X-Frágil, Síndrome de *Down* e desenvolvimento típico, indicaram haver uma diferenciação significativa dos sintomas de estresse por papel parental (pai e mãe). Mães de meninos com a Síndrome do X-Frágil manifestaram mais sintomas físicos e psicológicos, enquanto que a maior parte (40,0%) dos pais mencionou apenas sintomas psicológicos.

Observou-se ainda correlação entre estresse e algumas variáveis, como o trabalho extradomiciliar dos pais/mães e a percepção deles da rede de apoio social que recebem (Cherubini, Bosa, & Bandeira, 2008). Os resultados indicaram que algum tipo de trabalho externo pode atuar como fator de proteção contra o estresse parental, tais como conciliar o trabalho fora de casa, os cuidados com o filho e as demandas pessoais, o que sugerem atenuação dos sintomas de estresse. Isso foi verificado por Schmidt e Bosa (2007) em estudo

sobre estresse e auto-eficácia materna em mães de indivíduos com autismo, que revelou resultados de que mães que ‘não trabalham fora’ e se dedicam exclusivamente aos cuidados do filho apresentaram maiores níveis de estresse. Resultado parecido foi encontrado no estudo de Barbosa e Oliveira (2008), no qual 83,0% dos pais participantes que apresentaram sintomas significativos de estresse não possuíam trabalhos externos, reforçando a influência desta variável no estresse parental.

Além disso, Cherubini, Bosa e Bandeira (2008) verificaram que o trabalho fora de casa atua positivamente no autoconceito dos pais/mães de meninos com desenvolvimento típico e atípico. A existência de uma rede de apoio social (familiares, conjugal, profissional etc.) também foi apontada como variável que contribuiu para a minimização dos níveis de estresse parental. O modo como as mães percebem a qualidade de sua rede de apoio (familiar e escolar), quando positiva, parece ‘aliviar’ seus sintomas de estresse (Schmidt & Bosa, 2007). Com isso, pode-se inferir que variáveis como trabalho e rede de apoio são importantes fatores que podem minimizar o estresse vivenciado por pais/mães na sua vivência parental.

Os resultados encontrados nesses estudos indicam que o diagnóstico do estresse parental tem se voltado para a constatação de sua presença ou ausência, e a identificação de seus sintomas físicos e psicológicos. Percebe-se, que a proposta diagnóstica dos estudos, embora seja considerada válida, carece de especificação quanto ao contexto parental. O ISSL, instrumento utilizado em todos esses estudos, visa a identificar a presença de sintomas clínicos de estresse (por exemplo, dor de cabeça, mal-estar, etc.), fornecendo um indicativo generalista de estado de desgaste adaptativo, sem que haja um direcionamento do estressor ou mesmo seletividade quanto ao contexto estressógeno. Por ser inespecífico, é também um instrumento que não privilegia o contexto nem demandas específicas da parentalidade.

Frente a tal questão, entende-se que o estresse parental deve ser mensurado privilegiando suas variáveis individuais, situacionais e ambientais, uma vez que se trata de um

fenômeno que é influenciado por esse conjunto de fatores. Segundo Lazarus e Folkman (1984), a compreensão mais ampla do estresse deve ocorrer em uma tríade analítica do processo: caracterização ou avaliação dos estressores num dado contexto, ocorrência ou índice de estresse e desfecho (consequências), visto que enfatiza variabilidade intra e interindividual no momento em que o indivíduo se depara com um estímulo ou contexto estressor. A título de ilustração, entende-se que a indicação de “ter sentido dor de cabeça em algum momento nestas últimas 24 horas” não necessariamente relaciona o contexto ou estímulo estressor ao sintoma percebido fisicamente, nem mesmo caracteriza se tal manifestação deriva do estresse psicológico (o que seria esperado pelo estressor parentalidade) ou se refere uma possível virose que esteja se evidenciando (estresse fisiológico), visto que cefaleia pode ser sintoma de ambas as condições (ou até de uma terceira não contemplada). Por isso, no caso do estresse parental, considera-se relevante a necessidade de, mediante essa lacuna, investigar todo o processo que o envolve e não apenas sua sintomatologia geral. Ademais, também é válido salientar que tendo como estressor a paternidade e/ou maternidade, torna-se factível utilizar (ou pelo menos propor) instrumentos específicos para tal contexto.

Estressores ligados ao estresse parental

O estudo dos estressores e como as pessoas os percebem são relevantes na medida em que serve para identificar sua sobrecarga e impacto na saúde, bem como colaborar com a elaboração de possíveis medidas de prevenção ou redução de problemas associados ao estresse (Faro & Pereira, 2013). A parentalidade, então, caracteriza-se como um desses contextos estressores, que tem o potencial de levar o indivíduo ao estresse e ao adoecimento (Berry & Jones, 1995; Skreden et al., 2012; Streisand et al., 2005), todavia, diversas variáveis podem interferir no nível de estresse que os pais/mães possam vivenciar neste papel. Dado o exposto, nesta categoria procurou-se avaliar três estudos (Andrada, Belling, Benetti, &

Rezena, 2009; Minetto, Crepaldi, Bigras, & Moreira, 2012; Ribeiro, Sousa, Vandenberghe, & Porto, 2014) que visaram, de alguma forma, identificar a relação entre estressores peculiares experienciados por pais/mães e o estresse parental.

Minetto, Crepaldi, Bigras e Moreira (2012) detectaram que práticas educativas parentais, que se refere a todo o conjunto de estratégias utilizadas pelos pais/mães durante o processo de socialização (França, 2013), aparecem associadas ao estresse parental. Seus resultados indicaram que pais de crianças com desenvolvimento atípico (deficiência intelectual e Síndrome de *Down*), em comparação com pais de crianças com desenvolvimento típico, além de apresentarem maiores índices de estresse parental, são também os que exercem um perfil parental caracterizado pela presença de práticas educativas negativas de caráter autoritário, tais como maior controle e supervisão autoritários.

Evidências também demonstram uma correlação entre estresse parental e práticas educativas parentais, que, quando negativas, parecem comprometer não só o desenvolvimento da criança e a interação familiar, mas também a saúde dos pais, já que o estresse parental surge como produto desse processo (Guajardo, Snyder, & Petersen, 2009; Park & Walton-Moss, 2012; Santos, 2008). Minetto, Crepaldi, Bigras e Moreira (2012) destacaram a necessidade de redes de apoio social eficientes para pais de crianças com deficiência intelectual e Síndrome de *Down*, de modo a terem orientações acerca das práticas educativas, potencializando as positivas (diálogo, incentivo à autonomia) em detrimento das negativas.

Outras variáveis ligadas à parentalidade que podem influir no nível de estresse parental dizem respeito às características dos pais e características dos filhos. Ribeiro, Sousa, Vandenberghe e Porto (2014) procuraram avaliar o estresse parental de mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral, como também suas variações a partir do nível de comprometimento motor, da fase da vida em que os filhos se encontram e de variáveis sociodemográficas (escolaridade, renda familiar, número de filhos, trabalho e atividades de

lazer). De modo geral, os resultados indicaram que essas mães apresentam elevados índices de estresse parental, e que variáveis como: baixa renda familiar, desemprego materno e pouca participação social das mães, isto é, realizações de poucas atividades de lazer, apareceram associadas com o aumento do estresse. Observou-se, por outro lado, que a idade dos filhos, comprometimento motor dos filhos com paralisia cerebral, grau de escolaridade materna e número de filhos não se relacionaram com a presença de estresse parental nestas mães.

Esses dados confirmam os achados acerca da maior incidência de estresse parental em pais/mães de filhos em condição clínica (Hayes & Watson, 2013; Webster et al., 2008), além de ressaltar que os fatores desencadeantes do estresse podem variar a partir de determinadas características do contexto como um todo.

Por outro lado, o estudo de Andrada, Belling, Benetti e Rezena (2009) sobre prontidão escolar (condição de uma criança que se encontra pronta para a escola) de crianças entre 5 e 6 anos de idade e o estresse dos pais destas crianças, constatou que quanto maior o nível de estresse parental, maior a prontidão escolar da criança, principalmente no que se refere à identificação e contagem de números e à identificação de letras e escrita. Esse resultado refutou as concepções de que a presença de estresse parental influi negativamente na prontidão escolar dos filhos, explicado pelos autores pela inferência de que as fontes de estresse sozinhas não parecem ser um fator de risco para a prontidão escolar das crianças. Sobre isso, os próprios autores sugerem que, possivelmente, outras variáveis que não puderam ser controladas e analisadas no estudo tenham interferido no resultado encontrado, principalmente fatores relacionados com a prontidão escolar, que não foram cotejados e podem ter surgido como variáveis de confundimento. De qualquer modo, todos os resultados evidenciam a relevância de se compreender o fenômeno estresse parental a partir de uma análise ampla do contexto estudado, visto que variáveis distintas interferem no desfecho final.

Nesse sentido, tornam-se relevantes mais estudos que possam averiguar em outros contextos e amostras a relação entre estresse parental e prontidão escolar.

Em suma, a análise dessa categoria indica a influência de estressores dentro do contexto parental, principalmente, no que se refere às características dos filhos e as variáveis sociodemográficas, como escolaridade dos pais, renda familiar e número de filhos. Sabe-se que outros estressores podem interferir no nível de estresse parental, como características dos pais e relacionamento conjugal, e que, portanto, a realização de novos estudos que busquem evidenciar outras variáveis contextuais torna-se relevante.

Suporte social como moderador do estresse parental

Suporte social pode ser definido como todo apoio emocional, prático e/ou material tais como, afeto, assistência e auxílio material, fornecido pela família, amigos ou pessoas próximas, gerando a sensação de cuidado e segurança no indivíduo, resultando em melhorias na saúde. Trata-se de um construto que engloba o apoio social e a rede social, e ajuda as pessoas a aumentarem sua capacidade em lidar com o estresse. O modo como ele é percebido pelo indivíduo influenciará decisivamente o seu comportamento e suas tomadas de decisões (Aragão, Vieira, Alves, & Santos, 2009; Moreira, 2010).

A análise dos principais resultados encontrados nos três artigos que englobam essa categoria (Bellé, Andreazza, Ruschel, & Bosa, 2009; Bérgamo & Bazon, 2007; Matsukura, Marturano, Oishi, & Borasche, 2007) indicou a evidência da associação entre estresse parental e suporte social, isto é, quanto maior o suporte social e a satisfação com o suporte percebidos, menor o estresse parental. Embora esse construto tenha sido mencionado nas duas categorias anteriores, criou-se uma específica para a sua análise em virtude dos objetivos propostos pelos estudos, especificamente direcionados para a relação entre estresse parental e suporte social.

Inicialmente constatou-se que em todos os grupos clínicos pesquisados [filhos com necessidades especiais (Matsukura, Marturano, Oishi, & Borasche, 2007), Transtorno de

Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH combinado com e sem Transtorno Opositor Desafiador – TOD (Bellé, Andreazza, Ruschel, & Bosa, 2009), e que tinham sofrido abusos físicos (Bérgamo & Bazon, 2007)], o nível de estresse foi maior do que os dos grupos não-clínicos. O mesmo ocorreu com a percepção de suporte social recebido, em que os grupos clínicos receberam menos e exibiram menor satisfação com o suporte social recebido. Por exemplo, no estudo de Bérgamo e Bazon (2007), a respeito da relação entre estresse parental, apoio social e abuso físico infantil, os cuidadores do grupo clínico (pais que foram notificados ao Conselho Tutelar por abusos físicos contra os filhos) mencionaram receber menos apoio social, principalmente nas dimensões Afetiva e de Interação Social Positiva.

Nas amostras de mães de crianças com necessidades especiais (Matsukura, Marturano, Oishi, & Borasche, 2007), com TDAH combinado e com TDAH combinado + TOD (Bellé, Andreazza, Ruschel, & Bosa, 2009), a satisfação com o suporte social recebido foi menor do que o relatado pelos grupos não-clínicos de comparação. Houve, ainda, uma predominância dos membros da família próxima, tais como, marido, filhos, irmãos, pais, citados pelas mães, como principal fonte de suporte social. Já no estudo de Matsukura, Marturano, Oishi e Borasche (2007) foi avaliada a associação entre estresse e suporte social em mães de crianças com necessidades especiais e com desenvolvimento típico, em famílias de baixa renda, no qual observou-se que os filhos e o marido foram citados com principais fontes de suporte social, indicando que são os parentes próximos os que mais contribuem.

Em resumo, os achados desta categoria reforçam a ideia de que as variáveis suporte social percebido e satisfação atuam como moderadores do estresse, pois podem auxiliar o modo como o indivíduo lida com as adversidades. Devido a sua pertinência na temática, sugere-se a continuidade de estudos em grupos de pais de filhos com e sem alguma condição clínica. Sobretudo, é interessante o desenvolvimento de medidas que sirvam como suporte para pais/mães, principalmente aqueles que demonstraram receber pouco suporte social (mães

de crianças clínicas), pois tais medidas podem minimizar o estresse parental e suas consequências nos pais, nos filhos e em todo âmbito familiar.

Comportamento dos filhos, dinâmica familiar e estresse parental

Dois estudos selecionados trouxeram a análise do estresse parental relacionado com o comportamento dos filhos e a dinâmica familiar. Os objetivos principais foram demonstrar o efeito de um programa de intervenção cognitivo-comportamental voltado para mães de crianças com paralisia cerebral (Freitas, Dias, Carvalho, & Haase, 2008) e comparar as continuidades e mudanças nos padrões familiares e comportamentais de crianças pré-escolares com problemas de comportamento exteriorizado (Dessen & Szelbrackowski, 2006).

Sabe-se que os programas de orientação e intervenção com pais de modo geral, costumam agir como meio de suporte social para os participantes, na medida em que estes compartilham e trocam experiências e dificuldades entre si acerca da criação dos filhos, reduzindo a sobrecarga diária de atribuições e o estresse (Pardo, Carvalho, & Santos, 2014). Observou-se, então, que programas que visam diminuir problemas emocionais de pais/mães e capacitá-los para lidar com os problemas comportamentais dos filhos, podem influir positivamente na redução do estresse parental. Os resultados encontrados por Freitas, Dias, Carvalho e Haase (2008) indicam efeito terapêutico do programa de intervenção no que se refere ao estado psicológico das mães participantes. Medidas psicológicas, como estresse e depressão, puderam ser significativamente reduzidas após participação no programa. Assim, embora resultados de programas como este exerçam maior influência e mudança nos pais/mães participantes, talvez mais estudos de intervenção controlados possam mapear melhor os efeitos positivos também no que se refere aos problemas de comportamento das crianças. Estratégias como essas são fundamentais no combate ao estresse parental, pois visam melhorias no bem-estar dos pais e no modo como lidar com os filhos, maximizando a dinâmica familiar e minimizando consequentemente os problemas de comportamento infantil.

Dessen e Szelbracikowski (2006), por sua vez, compararam as continuidades e mudanças nos padrões familiares e comportamentais de crianças pré-escolares com problemas de comportamento exteriorizado (agressão física e verbal, irritabilidade, mentira etc.), em dois momentos distintos, com intervalo de um ano entre eles. Dentre as variáveis analisadas no estudo estavam o perfil cognitivo e características das crianças, práticas de cuidado com a criança, contato social e interações sociais familiares, valores transmitidos e estratégias de socialização dos genitores, e estresse parental. Os resultados indicaram estabilidade quanto aos níveis de estresse parental vivenciados pelos genitores (mães, pais e padrastos) nesse intervalo anual. Ao se comparar os níveis de estresse parental das mães e dos pais/padrastos houve uma maior variação, especificamente, no estresse dos pais/padrastos.

A partir desses achados, entende-se que o estresse parental aparece associado com os problemas de comportamento infantil (Dessen & Szelbracikowski, 2006) e como elemento implicado na dinâmica familiar disfuncional (Freitas, Dias, Carvalho, & Haase, 2008), o que se aproxima de estudos internacionais, tais como o de Rodriguez-JenKins e Marcenko (2014), realizado com pais/cuidadores primários de crianças até 18 anos de idade de Washington (EUA), e o de Vaughan et al. (2012), com pais de jovens entre 5 e 18 anos de idade. Essas inferências decorrem de dados que ressaltam fatores outros como perfil e características comportamentais dos filhos, que, por sua vez, levam a discussão e análise do estresse parental.

Ressalta-se, enfim, a carência e a importância de estudos voltados à intervenção, que visem o debate sobre a família, os problemas de comportamento infantil, e consequentemente, o estresse parental. Para Hayes e Watson (2013), apesar da forte tendência de se realizar estudos de ‘catalogação do estresse’, faz-se necessárias pesquisas que visem investigar características positivas dos pais que possam reduzir o impacto do estresse na família, assim

como a realização de intervenções precoces que visem à diminuição do estresse parental e facilitem mudanças positivas nos comportamentos dos pais.

Considerações Finais

Observou-se, a partir de uma visão geral das análises direcionadas ao método e ao conteúdo, que as produções que se têm hoje sobre estresse parental a nível nacional, em sua maioria, dizem respeito ao estresse de pais/mães de filhos como alguma condição clínica, e ao estresse parental, sobretudo, das mães. Além disso, apesar de haver um interesse pela temática, percebe-se que esta ainda se encontra pouco documentada no Brasil, tendo sido encontrado um total de apenas 11 artigos empíricos sobre o tema, estresse parental.

Existem limitações neste estudo quanto ao número de bases de dados utilizadas para a realização do levantamento (apenas duas), o que pode não ter contemplado todo o montante de produções empíricas sobre estresse parental no Brasil. Ainda que sejam importantes bases e que concentrem uma quantidade e qualidade significativas de periódicos nacionais indexados, fica como sugestão para futuros levantamentos a realização em outras importantes bases de dados do país, como por exemplo, o banco de teses da CAPES, o que poderá gerar novas perspectivas de análise, tendo em vista a diferenciação do material produzido.

Por fim, acredita-se que novas estratégias de busca possam ser pensadas, para que um cenário mais amplo das produções nacionais na área possa emergir. Para tanto, julga-se interessante o estabelecimento de uma agenda de estudos que venham suprimir as lacunas observadas e ampliar o conhecimento na área do estresse parental, de modo a conduzir melhorias em toda dinâmica familiar, seja na saúde e na qualidade de vida parental, seja no desenvolvimento e bem-estar dos filhos.

Referências

- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 407-412. doi:10.1207/s15374424jccp2104_12
- Andrada, E. G. C., Belling, G., Benetti, I. C., & Rezena, B. (2009). Prontidão escolar e estresse parental. *Psicologia para América Latina*, 18, 16-28.
- Aragão, E. I. S., Vieira, S. S., Alves, M. G. G., & Santos, A. F. (2009). Suporte social e estresse: Uma revisão da literatura. *Psicologia em Foco*, 2, 79-90.
- Barbosa, A. J. G., & Oliveira, L. D. (2008). Estresse e enfrentamento em pais de pessoas com necessidades especiais. *Psicologia em Pesquisa*, 2, 36-50.
- Bellé, A. H., Andreazza, A. C., Ruschel, J., & Bosa, C. A. (2009). Estresse e adaptação psicossocial em mães de crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22, 317-325. doi: 10.1590/S0102-79722009000300001
- Bérgamo, L. P. D., & Bazon, M. R. (2011). Abuso físico infantil: Analisando o estresse parental e o apoio social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27, 13-21. doi: 10.1590/S0102-37722011000100003
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 463-472. doi: 10.1177/0265407595123009
- Cassepp-Borges, V., Balbinotti, M. A. A., & Teodoro, M. L. M. (2010). Tradução e validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos. Em L. Pasquali e colaboradores, *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas* (pp. 506-520). Porto Alegre: Artmed.

- Cherubini, Z. A., Bosa, C. A., & Bandeira, D. R. (2008). Estresse e autoconceito em pais e mães de crianças com a síndrome do X-frágil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21, 409-417. doi: 10.1590/S0102-79722008000300009
- Cousino, M. K., & Hazen, R. A. (2013). Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: A systematic review. *Journal of Pediatric Psychology*, 38, 809–828. doi:10.1093/jpepsy/jst049
- Dancey, C.P., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia: Usando SPSS para Windows*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypothesis and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 314-332. doi: 10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x
- Dessen, M. A., & Szelbrackowski, A. C. (2006). Estabilidades e mudanças em padrões familiares de crianças com problemas de comportamento exteriorizado. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 16, 71-80. doi: 10.1590/S0103-863X2006000100010
- Faro, A., & Pereira, M. E. (2013). Medidas do estresse: Uma revisão narrativa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14, 101-124.
- França, D. X. (2013). A socialização e as relações interétnicas. Em L. Camino, A. R. R. Torres, M. E. O. Lima, & M. E. Pereira (Org.), *Psicologia social: Temas e teorias* (pp. 541-587). Brasília: Technopolitik.
- Freitas, P. M., Dias, C. L. A., Carvalho, R. C. L., & Haase, V. G. (2008). Efeitos de um programa de intervenção cognitivo-comportamental para mães de crianças com paralisia cerebral. *Revista Interamericana de Psicología*, 42, 580-588.
- Guajardo, N. R., Snyder, G., & Petersen, R. (2009). Relationships among parenting practices, parental stress, child behaviour, and children's social-cognitive development. *Infant and Child Development*, 18, 37–60. doi: 10.1002/icd.578

- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 629–642. doi: 10.1007/s10803-012-1604-y
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Matsukura, T. S., Marturano, E. M., Oishi, J., & Borasche, G. (2007). Estresse e suporte social em mães de crianças com necessidades especiais. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 13, 415-428. doi: 10.1590/S1413-65382007000300008
- Minetto, M. F., Crepaldi, M. A., Bigras, M., & Moreira, L. C. (2012). Práticas educativas e estresse parental de pais de crianças pequenas com desenvolvimento típico e atípico. *Educar em Revista*, (43), 117-132. doi: 10.1590/S0104-40602012000100009
- Moreira, M. S. (2010). *Stress e suporte social em pais de crianças com perturbação de hiperactividade com défice de atenção*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Fernando Pessoa, Portugal.
- Pardo, M. B. L., Carvalho, M. M. B. S., & Santos, A. B. (2014). Grupo de orientação a pais: Otimizando a interação pais-filhos. Em V. L. Israel & M. B. L. Pardo. *Desenvolvimento infantil: Orientação a pais e professores* (p.41-58). Porto Alegre: Redes Editora.
- Park, H., & Walton-Moss, B. (2012). Parenting style, parenting stress, and children's health-related behaviors. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33, 495-503. doi: 10.1097/DBP.0b013e318258bdb8
- Ribeiro, M. F. M., Sousa, A. L. L., Vandenberghe, L., & Porto, C. C. (2014). Estresse parental em mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22, 440-447. doi: 10.1590/0104-1169.3409.2435

- Rodriguez-JenKins, J., & Marcenko, M. O. (2014). Parenting stress among child welfare involved families: Differences by child placement. *Children and Youth Services Review* 46, 19–27. doi: 10.1016/j.chldyouth.2014.07.024
- Santos, V. A. B. (2008). Stress parental e práticas parentais em mães de crianças com perturbação de hiperactividade com défice de atenção. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Schmidt, C., & Bosa, C. (2007). Estresse e auto-eficácia em mães de pessoas com autismo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 59, 179-191.
- Skreden, M., Skari, H., Malt, U. F., Pripp, A. H., Björk, M. D., Faugli, A., & Emblem, R. (2012). Parenting stress and emotional wellbeing in mothers and fathers of preschool children. *Scand Journal of Public Health*, 40, 596-604. doi: 10.1177/1403494812460347
- Streisand, R., Swift, E., Wickmark, T., Chen, R., & Holmes, C. S. (2005). Pediatric parenting stress among parents of children with type 1 diabetes: The role of self-efficacy, responsibility, and fear. *Journal of Pediatric Psychology*, 30, 513-521. doi: 10.1093/jpepsy/jsi076.
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21, 3-17. doi: 10.1177/1063426610387433.
- Vaughan, E. L., Feinn, R., Bernard, S., Brereton, M., & Kaufman, J. S. (2012). Relationships between child emotional and behavioral symptoms and caregiver strain and parenting stress. *Journal of Family Issues*, 34, 534–556. doi: 10.1177/0192513X12440949
- Vieira, M. L., Bossardi, C. N., Gomes, L. B., Bolze, S. D. A., Crepaldi, M. A., & Piccinini, C. A. (2014). Paternidade no Brasil: Revisão sistemática de artigos empíricos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 66, 36-52.

- Webster, R. I., Majnemer, A., Platt, R. W., & Shevell, M. I. (2008). Child health and parental stress in school-age children with a preschool diagnosis of developmental delay. *Journal of Child Neurology*, 23, 32-38. doi: 10.1177/0883073807307977
- Zoltowski, A. P. C., Costa, A. B., Teixeira, M. A. P., & Koller, S. H. (2014). Qualidade metodológica das revisões sistemáticas em periódicos de psicologia brasileiros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 30, 97-104. doi: 10.1590/S0102-3772201400010001

– CAPÍTULO II –

ESTUDO 2

ADAPTAÇÃO E EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DA ESCALA DE ESTRESSE PARENTAL PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO²

Ariane de Brito e André Faro

Resumo

Esta pesquisa objetivou adaptar e investigar evidências de validade da Escala de Estresse Parental (EEPa) (*Parental Stress Scale – PSS*) para o português brasileiro. Participaram 304 pais, distribuídos na mesma proporção por sexo (pais/mães). Inicialmente foram realizadas as etapas de tradução e investigação de validade de conteúdo da escala, e em seguida conduzida a análise empírica com a EEPa traduzida. O resultado da análise fatorial exploratória indicou uma estrutura final para a EEPa composta por 16 itens distribuídos em dois fatores. A consistência interna foi adequada tanto para o escore total, como para os fatores. Atestaram-se ainda evidências de validade concorrente da EEPa com a PSS-14 e o IPP. Por fim, nesse primeiro estudo psicométrico no Brasil, a EEPa apresentou características psicométricas satisfatórias, indicando ser um instrumento válido e confiável para medir o estresse parental de pais/mães de crianças em geral.

Palavras-chave: estresse; parentalidade; validade do teste; estresse parental.

² Estudo submetido como artigo original para a revista *Análise Psicológica* (ISPA/Portugal) e encontra-se em análise desde 01 de dezembro de 2015.

STUDY 2

ADAPTATION AND PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE PARENTAL STRESS SCALE FOR BRAZILIAN PORTUGUESE

Abstract

This study aimed to cross-culturally adapt and investigate the psychometric properties the Parental Stress Scale (*PSS*) for Brazilian-Portuguese. Participants were 304 parents, distributed in the same proportion by gender (mothers and fathers). Initially we carried out stages of translation and investigation of the scale's content validity, and then we conducted empirical analysis with the translated *PSS*. The results of the exploratory factor analysis indicated a final structure for the *PSS* composed of 16 items divided into two factors. Internal consistency was adequate for the total score, as well as the factor scores. There was also evidence of concurrent validity of the *PSS* with the *PSS*-14 and the *IPP*. Finally, in this first psychometric study in Brazil, the *PSS* presented satisfactory psychometric properties, proving to be a valid and reliable instrument to measure parental stress in parents in general.

Keywords: stress; parenting; test validity; parental stress.

O estudo da parentalidade e suas vicissitudes tem ajudado compreender como as relações entre pais e filhos se estabelecem e a importância do papel parental no processo de desenvolvimento e socialização da criança. Nesse cenário, o comportamento e a percepção que pais e mães possuem da experiência parental têm sido alvo crescente de pesquisas e intervenções (Delvecchio et al., 2014; Marsiglia, Williams, Ayers, & Booth, 2014; Roberts, Coakley, Washington, & Kelley, 2014), em especial quando o interesse é pela parentalidade ativa, visto se tratar de um fenômeno que, por si só, demanda esforços adaptativos.

A parentalidade refere-se à dimensão e construção da relação desenvolvida entre pais e filhos (Zornig, 2010), que congrega aspectos tanto positivos (satisfação parental) quanto negativos (sofrimento parental), gerando nos pais/mães sentimentos diversos (Berry & Jones, 1995; Skreden et al., 2012). Ademais, o modo como os pais/mães percebem as demandas exigidas na parentalidade e a falta de recursos que possuem para lidar com elas podem levar ao estresse parental (Theule, Wiener, Tannock, & Jenkins, 2013). Entende-se estresse parental como um conflito ou desequilíbrio que ocorre quando o pai/mãe avalia que os recursos que possui são insuficientes para lidar com as exigências e demandas de seu papel parental, isto é, de seu compromisso com o papel parental (Park & Walton-Moss, 2012; Skreden et al., 2012).

Quando em níveis que ultrapassam a capacidade dos pais/mães lidarem com a situação, o estresse derivado da parentalidade pode comprometer a relação pais-filho e as práticas parentais envolvidas nessa relação, além de afetar negativamente a qualidade de vida parental e o desenvolvimento dos filhos (Hayes & Watson, 2013; Rodriguez-Jenkins & Marcenko, 2014; Streisand et al., 2005; Theule et al., 2013). Dessa forma, conhecer o estresse parental de pais e mães pode servir como parâmetro de avaliação das relações familiares.

Para mensurar o estresse parental há algumas medidas padronizadas encontradas na literatura internacional, algumas mais generalistas, como o *Parenting Stress Index (PSI*; Abidin, 1995) e a *Parental Stress Scale (PSS*; Berry & Jones, 1995), e outras voltadas para

contextos específicos, a saber: a *Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS: NICU*; Miles et al., 1993), para pais de recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); o *Autism Parenting Stress Index (APSI*; Silva & Schalock, 2012), para pais de crianças com autismo, o *Pediatric Parenting Stress Inventory (PPSI*; Devine et al., 2014) e o *Pediatric Inventory for Parents (PIP*; Rincón, Remor, & Arranz, 2007), ambos para pais de crianças com alguma doença grave (câncer, por exemplo); e o *Questionnaire on Recourses and Stress-Short Form (QRS-F*; Friedrich, Greenberg, & Crnic, 1983), para pais de crianças com transtornos do desenvolvimento.

A *PSS* assim como o *PSI* são as únicas medidas mais gerais que mensuram o fenômeno, uma vez que a maioria das outras medidas são direcionadas para pais em contextos peculiares, como por exemplo, pais de crianças clínicas, restringindo seu uso apenas para esta população. No Brasil tal aspecto é ainda mais delicado, já que não foram encontrados estudos de validação e adaptação cultural dessas duas escalas mais gerais para a realidade brasileira, apenas a *PSS: NICU* (Souza, Dupas, & Balieiro, 2012) e o *QRS-F* (Freitas et al., 2005) foram adaptados culturalmente e possuem evidências de validade para o contexto brasileiro.

Parental Stress Scale (PSS)

A versão original da Escala de Estresse Parental (EEPa), isto é, a *Parental Stress Scale (PSS)*, foi desenvolvida com o objetivo de medir o nível de estresse vivenciado por pais/mães de filhos (menores de 18 anos), especificamente o produzido pelo papel parental e não por outros papéis ou situações que podem resultar em estresse, como problemas conjugais e financeiros. A escolha de seus itens foi baseada no pressuposto das duas facetas da parentalidade como fonte de prazer e tensão. Os itens relacionados ao prazer referem-se aos benefícios emocionais, tais como amor, alegria, diversão, e ao senso de auto-enriquecimento e desenvolvimento emocional. Os itens sobre as demandas negativas (tensão) abordam sobre o tempo, energia e dinheiro gastos, custos de oportunidades e restrições (Berry & Jones, 1995).

A EEPa é um instrumento de autorrelato de fácil administração e de acesso gratuito, constituída de 18 itens, distribuídos em quatro fatores respondidos a partir de uma escala *Likert* de concordância de cinco pontos, sendo que quanto mais alto o escore, maior o estresse parental. Os quatro fatores avaliam: 1. Recompensas dos pais, 2. Estressores dos pais, 3. Falta de controle e 4. Satisfação parental. A escala apresentou, no estudo de construção e validação, boa consistência interna [*alfa de Cronbach* (α) = 0,83]. A validade convergente da *Parental Stress Scale* (PSS) foi avaliada comparando seu escore total com o escore total da *Perceived Stress Scale* (PSS) e com o escore total do *PSI*, exibindo significância estatística e confirmando a compatibilidade com ambas (Berry & Jones, 1995).

Foram encontradas versões adaptadas da *Parental Stress Scale* (PSS) em Portugal (Algarvio, Leal, & Maroco, 2012; Mixão, Leal, & Maroco, 2010), Espanha (Oronoz, Alonso-Arbiol, & Balluerka, 2007) e China (Cheung, 2000; Leung & Tsang, 2010). Alguns desses estudos têm demonstrado correlações positivas da PSS com o *PSI* (Berry & Jones, 1995; Leung & Tsang, 2010), problemas de comportamento infantil (Leung & Tsang, 2010; Algarvio et al., 2012) e sintomas de ansiedade e de depressão nos pais (Oronoz et al., 2007).

No Brasil, estudos que fazem uso da EEPa ainda são escassos, tendo sido encontrados apenas dois (Pineze, 2006; Ramires, 2010). Devido ao fato dessa escala ainda não estar adaptada e validada para o contexto brasileiro, acredita-se que este seja um motivo para sua rara aplicação. Portanto, a proposta de realizar a adaptação da EEPa permite avaliar as propriedades psicométricas de uma medida generalista para o estresse parental, algo inexistente no Brasil, apresentando um instrumento que, além da aplicação em pesquisas, pode favorecer à criação de estratégias de intervenção no campo da parentalidade.

Diante disso, este estudo objetivou: (1) Adaptar e investigar evidências de validade da Escala de Estresse Parental (EEPa) (*Parental Stress Scale* – PSS) para o português brasileiro, (2) Avaliar a validade concorrente da EEPa com a Escala de Estresse Percebido (PSS-14) e o

Inventário de Práticas Parentais (IPP), e (3) Comparar os índices de estresse parental por sexo (pais e mães).

Método

O estudo foi realizado em duas etapas distintas: a primeira referente aos procedimentos de tradução e validação do conteúdo da escala e (2) a segunda referente à análise empírica da EEPa, visando a verificar suas propriedades psicométricas.

Procedimentos de tradução

A tradução da *Parental Stress Scale (PSS)* do inglês para o português (brasileiro) foi realizada com base na seguinte sequência de protocolos metodológicos: (1) tradução inicial, realizada individual e separadamente por três tradutores bilíngues da área da Psicologia; (2) tradução reversa, que consisti na retradução da versão traduzida para o idioma original da escala, tendo sido realizada por outros três tradutores independentes e que não conheciam o instrumento; e (3) análise do comitê, onde foram avaliadas as retraduições, item por item, verificando qual delas mais se aproximou da versão original (Cassepp-Borges et al., 2010). O comitê de juízes-avaliadores foi composto por: um pesquisador da área da Psicologia, um membro externo da área da Psicologia e um autor da versão retraduzida. A versão preliminar da escala traduzida foi denominada “Escala de Estresse Parental (EEPa)”, e submetida ao processo de validação do conteúdo descrito a seguir.

Procedimentos de validação do conteúdo

A validação do conteúdo verificou se os itens da EEPa possuíam os critérios de clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica, por meio da avaliação pessoal e opinativa de outros três juízes-avaliadores da área da Psicologia. A avaliação dos três critérios ocorreu mediante uma escala tipo *Likert* de cinco pontos (1 = pouquíssima... 5 = muitíssima). A partir destas avaliações, calculou-se o coeficiente de validade de conteúdo (CVC) por

dimensão, tendo sido encontrado coeficientes considerados altamente satisfatórios (Clareza de linguagem: = 0,90; Pertinência prática = 0,97; Relevância teórica = 0,97).

Algumas mudanças foram sugeridas pelos juízes-avaliadores e feitas durante esse processo, por exemplo, optou-se pelas palavras “peso” e “vergonhoso” no lugar das palavras “fardo” (“*burden*”) e “embaraçoso” (“*embarrassing*”) utilizadas, respectivamente, nos itens 11 e 13 da versão original. Os itens, após formulações são apresentados na Tabela 1.

Participantes

A amostra foi do tipo não-probabilística, por conveniência, contando com 304 indivíduos (152 pais e 152 mães), seguindo o critério de inclusão de ser pai ou mãe (apenas um por casal) de pelo menos um filho (a) entre 3 e 13 anos. A média de idade foi de 35,3 anos ($DP = 6,59$), variando de 18 a 51 anos, tendo, em média, 2 filhos ($DP = 1,11$). A maioria dos participantes tinha ensino superior (43,4%; $n = 132$), mantinha relacionamento conjugal estável (85,2%; $n = 259$), sendo casamento o mais frequente (42,1%; $n = 128$). A maioria trabalhava (75,3%; $n = 229$) e possuía renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (43,8%; $n = 133$). Não possuía doença crônica (90,5%; $n = 275$), nem tomava remédio controlado (91,8%; $n = 279$).

O perfil do filho (a) se caracterizou da seguinte forma: 53,0% ($n = 161$) do sexo masculino; a média de idade foi de 8 anos ($DP = 2,85$; Intervalo = 3-13); 95,4% ($n = 290$) frequentavam escola, a maioria deles no 3º ano do ensino fundamental (11,1%; $n = 34$); 94,7% ($n = 288$) não possuíam limitação e/ou problemas de saúde; 93,8% ($n = 285$) não tinham restrição alimentar; 92,8% ($n = 282$) não tomavam remédio controlado; e 96,1% ($n = 292$) dos pais consideravam seu filho saudável.

Instrumentos

Escala de Estresse Parental (EPPa). Constituída por 18 itens, respondidos a partir de uma escala tipo *Likert* de concordância de cinco pontos (0 = discordo totalmente; ... 4 =

concordo totalmente), com escore final produzido pela soma dos itens, variando entre zero e setenta e dois pontos, nesse estudo. Quanto mais alto o escore, maior o estresse parental.

Escala de Estresse Percebido (PSS-14). É formada por 14 itens que avaliam o estresse percebido. Trata-se de uma escala unifatorial, formada por itens negativos (1, 2, 3, 8, 11, 12, 14) e positivos (4, 5, 6, 7, 9, 10, 13), respondida seguindo o modelo *Likert* de cinco pontos, variando entre 0 = Nunca e 4 = Sempre. A pontuação do escore final pode variar entre zero e cinquenta e seis pontos, em que quanto mais elevado o escore, maior o estresse percebido pelo indivíduo nos últimos 30 dias. No primeiro estudo brasileiro de validação da PSS-14 (Luft et al., 2007) a consistência interna da escala foi de $\alpha = 0,82$ com idosos e, em seu estudo de normatização com amostra populacional (Faro, 2015), obteve-se uma consistência interna de $\alpha = 0,71$. Na amostra pesquisada no presente estudo, verificou-se também uma boa confiabilidade interna da escala ($\alpha = 0,84$). Por ser considerada padrão-ouro na área de estresse e por mensurar o fenômeno em um contexto geral e inespecífico de estressores (Faro & Pereira, 2013), a PSS-14 foi aplicada neste estudo como parâmetro de comparação para a análise da validade concorrente da EEPa em relação ao construto estresse. A hipótese é que se correlacionem positivamente.

Inventário de Práticas Parentais (IPP). Composto por 16 itens (versão reduzida), tem por objetivo identificar as práticas parentais de socialização utilizadas pelos pais/mães de crianças em idade escolar, preferencialmente entre seis e 12 anos de idade. O conteúdo dos seus itens engloba quatro dimensões do envolvimento dos pais com a criança: (1) Afeto, (2) Disciplina, (3) Educação e (4) Social, formados com 4 itens cada. Os itens são constituídos por frases afirmativas que devem ser respondidas numa escala *Likert* de frequência de cinco pontos (Benetti & Balbinotti, 2003). No presente estudo o escore total foi interpretado da seguinte forma: quanto mais alto, maior a utilização de práticas parentais, e a confiabilidade interna total da escala se mostrou aceitável ($\alpha = 0,75$). O IPP também foi utilizado como

critério de validade concorrente com a EEPa, visto que avalia comportamentos e práticas relacionadas à parentalidade e a relação pais-filho. Espera-se obter uma correlação negativa entre esses instrumentos, ou seja, quanto maior for a utilização de práticas parentais, menor o estresse parental experienciado pelo pai/mãe.

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada nas dependências da Cidade Universitária Professor José Aloísio de Campos (*Campus* São Cristóvão) e do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Abordou-se indivíduos adultos entre os meses de novembro de 2014 a março de 2015. A pergunta para seleção inicial foi se o indivíduo convidado era pai ou mãe de filhos entre 3 e 12 anos de idade. Vale mencionar que inicialmente a intervalo de idade dos filhos ficou em 3 anos, para evitar a composição por pais de crianças muito pequenas. Quanto ao limite dos 12 anos, expandiu-se a amostra, durante a própria coleta, para pais ou mães de filhos com 13 anos, devido à presença de pais de crianças com essa idade nos mesmos ambientes de coleta das demais, os quais também se disponibilizaram a participar da pesquisa (4,3%; $n = 13$). Nos casos afirmativos, os mesmos foram explicados sobre o objetivo da pesquisa e convidados a participarem voluntariamente, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFS (CAAE: 36920914.9.0000.5546).

Análise dos dados

As análises foram realizadas utilizando o pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Science v20*). Inicialmente foram feitos procedimentos de ajustes no banco de dados. Após o cálculo de todas as variáveis e dos escores finais das escalas, obtiveram-se as frequências percentuais e absolutas, médias, medianas e desvios-padrão.

A análise fatorial exploratória (AFE) foi realizada segundo a técnica de extração de fatores Máxima Verossimilhança (*Maximum Likelihood*; ML; Costello & Osborne, 2005) e o

método de rotação oblíqua, a qual permite que os fatores se correlacionem entre si (Damásio, 2012). O valor mínimo de saturação do item considerado aceitável foi de 0,30. A avaliação da confiabilidade das escalas e dos fatores foi verificada pela consistência interna, por meio do coeficiente alfa de Cronbach, considerando como aceitável os valores acima de 0,60. A validade concorrente da EEPa com a PSS-14 e o IPP foi analisada a partir do teste de correlação de Pearson. O nível de significância adotado em todas as análises foi de $p < 0,05$.

Resultados

Análise Fatorial Exploratória

Inicialmente, constatou-se que o teste de Kaiser-Meyers-Olkin (KMO) mostrou-se aceitável (0,81) e do teste de esfericidade de Bartlett foi estatisticamente significativo ($X^2_{(153)} = 1368,682$; $p < 0,001$), atestando a fatorabilidade da escala. Seguindo o critério de retenção de fatores Kaiser-Guttman, no qual somente os fatores com *eigenvalue* > 1 são retidos (Damásio, 2012), foram obtidos 5 fatores. Entretanto, pelo *Scree Plot* foi possível notar, visualmente, a existência de dois fatores, confirmados pela diferença da amplitude dos *eigenvalues*, tendo se mostrado esta a melhor solução estrutural da EEPa. Juntos, os 2 fatores corresponderam a 37,0% da variância total. O Fator 1 foi responsável por 25,7% da variação total (*eigenvalue* = 4,62), e o Fator 2 responsável por 11,3% (*eigenvalue* = 2,04). No Fator 1 saturaram positivamente sete itens de conotação positiva (1, 5, 6, 7, 8, 17 e 18) e um item (13) com saturação negativa, ou seja, um item para recodificação. O Fator 2 agrupou oito itens de conotação negativa e com saturação positiva (3, 9, 10, 11, 12, 14, 15 e 16).

A análise de conteúdo dos itens indicou que o Fator 1, denominado “Satisfação parental”, envolve sete afirmações de conotação positiva e uma afirmação de conotação negativa relacionadas à satisfação com a experiência da parentalidade. Para obtenção do escore total da EEPa os sete itens de conotação positiva do Fator 1 (1, 5, 6, 7, 8, 17, 18) deve

ter sua pontuação invertida. O Fator 2 foi denominado “Estressores parentais”, pois se refere às questões de conotação negativa direcionadas aos estressores vivenciados pelos pais/mães na parentalidade. A correlação entre os fatores ($r = -0,431$; $p < 0,001$) foi negativa e significativa, sendo esta uma correlação de força moderada (Dancey & Reidy, 2013).

Os itens 2 e 4 não carregaram em nenhum dos dois fatores e foram excluídos pois tiveram cargas de saturação inadequadas ($< 0,30$). Esses itens (2 e 4) não foram considerados nas análises subsequentes com a EEPa, que ficou constituída por 16 itens e cargas fatoriais entre 0,316 no item 5 e 0,718 no item 18. A análise de consistência interna mostrou que a escala composta por 16 itens obteve um coeficiente alfa (α) de 0,81, com o Fator Satisfação parental em 0,69 e o Fator Estressores parentais com 0,79, todos considerados adequados.

Tendo em vista os resultados encontrados no presente estudo, procurou-se comparar as cargas fatoriais dos itens e a estrutura da escala em diferentes trabalhos de validação da EEPa por países [Brasil, EUA (original) e Espanha]. Vale salientar que foram comparados apenas trabalhos que relataram as cargas fatoriais e distribuição da composição dos itens nos fatores. Na Tabela 1 é possível verificar diferenças principalmente em relação a estrutura da escala e a quantidade de itens. Nos estudos citados a escala teve composições diferenciadas em relação a quantidade de fatores encontrados no estudo original (Berry & Jones, 1995), no qual foram extraídos quatro fatores, pois no presente estudo e no espanhol (Oronoz et al., 2007) a escala ficou composta por dois fatores: um relacionado aos aspectos positivos (Satisfação e Recompensas parentais) e o outro aos negativos (Estressores) da parentalidade.

O número de itens foi ainda mais variado, com 18 itens (Berry & Jones, 1995) na escala original, 12 itens na versão espanhola (Oronoz et al., 2007) e 16 itens na versão do presente estudo. No entanto, observou-se um padrão entre eles, principalmente em relação aos itens 2 e 4, que se mostraram fracos em todas as versões analisadas da escala, porém, tendo sido excluídos apenas nas versões brasileira e espanhola. Os itens 7, 8, 14 e 16 foram os que

apresentaram maior variação quanto a sua posição na estrutura final da escala. Destes, o item 7, por exemplo, apesar de ter carga fatorial de 0,700 na versão brasileira e 0,600 na original, não saturou na versão espanhola. O mesmo foi observado nos itens 8, 14 e 16.

Tabela 1

Cargas Fatoriais dos Itens por Fator da EEPa nas Versões Adaptadas por Países: Brasil, EUA (original) e Espanha

| Itens | EEPa (Brasil) | | PSS (EUA) | | | | PSS (Espanha) | |
|--|---------------|-------|--------------------|-------|---------|------|---------------|-------|
| | | | Berry e Jones | | | | Oronoz et al. | |
| | | | (1995) | | | | (2007) | |
| | 3 a 13 anos | | Menores de 18 anos | | | | 3 a 8 meses | |
| | 16 itens | | 18 itens | | | | 12 itens | |
| | F1 | F2 | F1 | F2 | F3 | F4 | F1 | F2 |
| | Sat. | Est. | Rec. | Est. | F. Ctl. | Sat. | Rec. | Est. |
| 1. Eu estou feliz no meu papel como pai/mãe | 0,506 | 0 | 0,480 | 0 | 0 | 0 | 0,719 | 0 |
| 2. Há pouco que eu não faria por meu filho(a) se fosse necessário | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 3. Cuidar do meus filho(a) às vezes leva mais tempo e energia do que eu tenho para dar | 0 | 0,381 | 0 | 0,500 | 0 | 0 | 0 | 0,622 |
| 4. Às vezes eu me preocupo se estou fazendo o suficiente por meu filho(a) | - | - | - | - | - | - | - | - |

| | | | | | | | | |
|--|--------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|
| 5. Eu me sinto próximo do meu filho(a) | 0,316 | 0 | 0,700 | 0 | 0 | 0 | 0,422 | 0 |
| 6. Eu gosto de passar o tempo com o meu filho(a) | 0,505 | 0 | 0,710 | 0 | 0 | 0 | 0,659 | 0 |
| 7. Meu filho(a) é uma importante fonte de carinho para mim | 0,700 | 0 | 0,600 | 0 | 0 | 0 | - | - |
| 8. Ter filho me dá uma visão mais otimista para o futuro | 0,414 | 0 | 0,460 | 0 | 0 | 0 | - | - |
| 9. A principal fonte de estresse na minha vida é o meu filho(a) | 0 | 0,389 | 0 | 0,480 | 0 | 0 | 0 | 0,625 |
| 10. Ter filho(s) deixa pouco tempo e flexibilidade em minha vida | 0 | 0,643 | 0 | 0,660 | 0 | 0 | 0 | 0,672 |
| 11. Ter filho(s) tem sido um peso financeiro | 0 | 0,582 | 0 | 0,460 | 0 | 0 | 0 | 0,354 |
| 12. É difícil equilibrar diferentes responsabilidades por conta do meu filho(a) | 0 | 0,606 | 0 | 0,600 | 0 | 0 | 0 | 0,660 |
| 13. Eu me sinto sobrecarregado (a) pela responsabilidade de ser pai/mãe. | -0,323 | 0 | 0 | 0 | 0 | -0,470 | 0 | 0,542 |
| 14. Se eu tivesse que fazer tudo de novo, talvez decidisse não ter filho(s) | 0 | 0,381 | 0 | 0 | 0,580 | 0 | - | - |

| | | | | | | | | |
|---|-------|-------|-------|---|-------|-------|-------|-------|
| 15. Eu me sinto sobrecarregado(a) pela responsabilidade de ser pai/mãe | 0 | 0,643 | 0 | 0 | 0,460 | 0 | 0 | 0,382 |
| 16. Ter filho(s) tem significado ter poucas escolhas e pouco controle sobre a minha vida | 0 | 0,655 | 0 | 0 | 0,540 | 0 | - | - |
| 17. Eu estou satisfeito(a) como pai/mãe | 0,562 | 0 | | | | 0,470 | 0,770 | 0 |
| 18. Eu acho meu filho(a) agradável | 0,718 | 0 | 0,500 | 0 | 0 | 0 | 0,735 | 0 |
| | 0,69 | 0,79 | - | - | - | - | 0,77 | 0,76 |
| Alfa de Cronbach | 0,81 | | | | 0,83 | | - | |

Notas: Sat. = Satisfação parental; Est. = Estressores parentais; Rec. = Recompensas parentais; F. Ctl. = Falta de Controle.

Os demais itens (1, 3, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17 e 18), por sua vez, foram os que se mantiveram na estrutura da escala das três versões analisadas, o que parece indicar ser o conjunto de itens mais regular. Porém alguns desses itens apresentaram oscilação quanto a carga de saturação obtida, como por exemplo, o item 17 que obteve carga fatorial de 0,562, 0,470 e 0,770 nas versões brasileira, original e espanhola, respectivamente; e o item 13 que saturou negativamente nas versões brasileira (- 0,323) e original (- 0,470), e positivamente na versão espanhola (0,542). De modo contrário, tem-se o item 12, que se mostrou mais estável, uma vez que saturou quase que com o mesmo valor nas três versões analisadas [Brasil: 0,606; EUA (original): 0,600; Espanha: 0,660]. Esse e demais itens em condições semelhantes (6, 10 e 18), demonstraram maior estabilidade na comparação entre as versões investigadas.

Validade Concorrente

Como hipóteses, esperava-se que na validade concorrente o estresse parental (EEPa) se correlacionasse positivamente com o estresse percebido (PSS-14) e negativamente com as práticas parentais (IPP), e que tais correlações fossem mais fortes do que as detectadas entre o estresse percebido e as práticas parentais.

A média do escore total da EEPa foi 15,1 ($DP = 7,96$; Mín = 1 e Máx = 50). A média do escore total da PSS-14 foi 22,9 ($DP = 8,10$) e do IPP foi 43,4 ($DP = 8,10$). O resultado da matriz de correlação entre o escore total da EEPa (16 itens), com a PSS-14, indicou uma correlação positiva e estatisticamente significativa ($r = 0,454$; $p < 0,001$). O coeficiente entre o IPP e o escore total da EEPa ($r = -0,403$; $p < 0,001$) foi negativo e significativo estatisticamente. O mesmo aconteceu entre a PSS-14 e o IPP, a correlação foi negativa e estatisticamente significativa ($r = -0,281$; $p < 0,001$).

Tais resultados apontam que houve uma mais forte associação entre a EEPa e a PSS-14 ($r = 0,454$) e a EEPa e o IPP ($r = -0,403$), isso em comparação com a PSS-14 e o IPP ($r = -0,281$), confirmando as hipóteses previamente delineadas. Assim, viu-se que a EEPa

aproxima-se mais da PSS-14 e do IPP do que essas duas escalas entre si, revelando interações mais específicas entre tais construtos e a escala então validada.

Diferenças por sexo no Estresse Parental

Examinou-se ainda a diferença entre as médias obtidas no escore total da EEPa (16 itens) e nos escores fatoriais em relação ao sexo. Observou-se que a média do escore total da EEPa na amostra geral e por sexo, foi abaixo do corte de 50,0% da escala (32 em 64 pontos), isto é, os participantes deste estudo parecem lidar de forma adaptativa com a parentalidade.

Mesmo não sendo uma amostra de pais e mães estressados quanto às questões relativas à parentalidade, o resultado do teste *t* de *Student* revelou que houve diferença estatisticamente significativa entre homens/pais ($M = 13,6$; $DP = 6,83$) e mulheres/mães ($M = 16,6$; $DP = 8,70$) no que refere ao escore total do estresse parental [$t_{(302)} = -3,368$; $p = 0,001$], com tamanho do efeito considerado médio ($d = 0,40$).

Discussão

O presente estudo objetivou adaptar e investigar evidências de validade para o português (brasileiro) da Escala de Estresse Parental – EEPa (*Parental Stress Scale – PSS*), que mensura o nível de estresse decorrente da parentalidade de pais e mães. Além disso, buscou-se avaliar a validade concorrente da EEPa com a PSS-14 e o IPP, e comparar os índices de estresse parental de acordo com o sexo dos pais/mães. Procurou-se, por meio deste estudo, oferecer uma medida do estresse parental, validada para o contexto brasileiro e psicometricamente viável tanto para pesquisas quanto para intervenções junto a pais/mães de crianças em geral.

O resultado da análise fatorial indicou como melhor solução o modelo composto por dois fatores, então denominados como “Satisfação parental” (8 itens) e “Estressores parentais” (8 itens). A moderada correlação entre eles ($r > 0,400$) também sugere a

viabilidade de escore único da escala para avaliação do estresse parental. Diante disto, o modelo estrutural da EEPa é de dois fatores (subescalas) e escore único.

Porém, tal constituição da escala não corresponde aos quatro fatores descritos por Berry e Jones (1995) no estudo de desenvolvimento e validação da *PSS*, com uma amostra de pais americanos de filhos com e sem alguma condição clínica. Quatro fatores também foram encontrados por Mixão et al. (2010) e Algarvio et al. (2012) em seus estudos com pais portugueses de crianças entre 1 mês a 15 anos de idade, e de 3 a 10 anos de idade, respectivamente. No entanto, Oronoz et al. (2007), numa amostra espanhola de pais de bebês entre 3 e 8 meses, encontraram o modelo estrutural composto por dois fatores (1- recompensas do bebê e 2- estressores), o qual se assimila ao presente achado. O fator Recompensas do Bebê equivale aos aspectos positivos da parentalidade, então proposto neste trabalho como Satisfação Parental (Fator 1). O fator Estressores, similar aos Estressores Parentais (Fator 2) neste trabalho, refere-se a aspectos desgastantes da parentalidade.

Em relação à quantidade de itens, houve diferenças quando comparada a solução obtida nesta pesquisa com a relatada em estudos de validação da escala em outros países. A EEPa nesta amostra ficou constituída por 16 itens, tendo sido excluídos os itens 2 [*Há pouco que eu não faria por meus(s) filho(s) se fosse necessário*] e 4 [*Às vezes eu me preocupo se estou fazendo o suficiente por meu(s) filho(s)*] por terem tido cargas fatoriais menores que 0,30. No estudo original (Berry & Jones, 1995) esses dois itens (2 e 4) também não carregaram em nenhum dos quatro fatores extraídos naquela ocasião, mas permaneceram na estrutura final da escala. No estudo espanhol (Oronoz et al., 2007), o item 16 foi retirado pelos juízes-avaliadores, que o consideraram como vago e ambíguo, tendo sido excluído na fase de tradução-retradução da escala. Além desses, Oronoz et al. posteriormente excluíram o item 7, que carregou isoladamente num fator e mais cinco itens (2, 4, 8, 14 e 16) que tiveram cargas fatoriais abaixo de 0,30, ficando a escala final com 12 itens. Ademais, em estudos

chineses (Cheung, 2000; Leung & Tsang, 2010) a escala ficou composta por 17 itens e 16 itens, respectivamente, tendo sido excluído em ambos o item 2, e no último o item 11 também. Por outro lado, em estudos portugueses (Algarvio et al., 2012; Mixão et al., 2010) a escala ficou composta por 18 itens, mantendo a estrutura original.

A partir das discrepâncias e aproximações observadas na composição da escala, acredita-se que as diferenças na estrutura fatorial e na quantidade de itens entre os estudos que realizaram a validação da *Parental Stress Scale (PSS)* podem ser explicadas pela especificidade de algumas variáveis nas amostras pesquisadas. Uma delas é a nacionalidade da amostra, visto que a parentalidade é impactada pelas questões socioculturais, pois mudanças de atitudes e percepção por parte dos pais relativas ao estresse parental podem ocorrer por se tratarem de contextos socioculturais distintos (Marsiglia et al., 2014).

O intervalo da idade das crianças também pode ter influenciado nessas diferenças, pois há diferenças significativas nas práticas dos pais/mães de cuidado e de criação dos filhos quando eles estão em fases distintas do desenvolvimento, fato que também impacta no estresse parental. Por exemplo, o bebê exige dos pais/mães uma maior dependência em relação as condições básicas de sobrevivência (comida, higiene etc.), do que filhos adolescentes; entretanto, filhos adolescentes costumam causar bastante estresse aos pais/mães, principalmente, pelos conflitos e comportamentos de revolta e enfrentamento aos pais, tão característicos da fase (Ribeiro, 2013).

No entanto, vale destacar, que a variabilidade da EEPa, seja em relação aos fatores, quantidade de itens ou cargas fatoriais, observada na comparação entre os diferentes estudos investigados, merece ser melhor explorada. No caso da versão brasileira, os itens que apresentaram cargas fatoriais entre 0,30 e 0,40 (3, 5, 9, 13 e 14), por exemplo, são os que merecem maior atenção em próximos estudos, pois mostraram menor covariância na composição dos fatores, critério que pode ser utilizado ao se preferir por uma versão reduzida

da EEPa. Por ter sido este o primeiro estudo de validação da EEPa no Brasil e devido ao caráter generalista da amostra utilizada, isto é, sem a definição de um contexto estressor específico na parentalidade (por exemplo, pais de crianças com necessidades especiais), esses itens talvez tenham exibido tais cargas fatoriais em virtude da inespecificidade da amostra. Por isso, entende-se que merecem permanecer na estrutura da escala, pois, talvez em amostras em condições específicas (por ex., filhos diabéticos), eles possam vir a agregar maior contribuição na variância comum dos seus fatores correspondentes. Logo, o monitoramento desses itens em amostras extraídas de contextos parentais específicos pode ser interessante para uma mais apropriada adequação da medida em análises transculturais.

Quanto às propriedades psicométricas da EEPa, as que foram obtidas nesse estudo podem ser consideradas satisfatórias. A escala apresentou uma boa consistência interna (0,81), superior à encontrada por Mixão et al. (2010; 0,76), e ligeiramente inferior àquela obtida pelo estudo original (Berry & Jones, 1995; 0,83). De acordo com Damásio (2012), o coeficiente alfa de Cronbach avalia o grau de correlação que os itens de uma matriz de dados possuem entre si, sendo influenciado tanto pelas correlações dos itens, quanto pela quantidade de itens avaliados. Isso pode explicar as diferenças de coeficientes obtidos entre esses estudos, uma vez que a quantidade de itens analisados é distinta. De qualquer modo, o resultado encontrado da consistência interna da EEPa foi satisfatório, indicando fidedignidade da escala na presente amostra e sugerindo estabilidade em futuras aplicações.

Os resultados da validade concorrente mostraram correlações estatisticamente significativas entre os escores totais da EEPa com a PSS-14 e o IPP. A correlação entre estresse parental e estresse percebido foi positiva ($r = 0,454$), com resultado bem próximo do encontrado no estudo de Berry e Jones (1995; $r = 0,50$). Isso sugere que ambas as medidas medem construtos semelhantes – o estresse –, o que corrobora a hipótese inicial do estudo, em que o estresse parental (medido pela EEPa) seria uma delimitação de estressores (a

parentalidade), embora também afira o estresse geral, que é mensurado pela PSS-14. Vale destacar que a PSS-14 é baseada na perspectiva cognitivista do estresse (Faro & Pereira, 2013) e o pressuposto teórico da EEPa compartilha a mesma perspectiva (Berry & Jones, 1995), um aspecto que reforça a compatibilidade entre ambas.

Em relação ao estresse parental e às práticas parentais, pesquisas têm indicando que essas últimas podem atuar como variável moderadora do estresse parental, uma vez que elas modificam os padrões comportamentais e de interação familiares, podendo elevar, atenuar ou manter os níveis de estresse dos pais/mães (Guajardo, Snyder, & Petersen, 2009; Park & Walton-Moss, 2012). No presente estudo, a correlação entre estresse parental e práticas parentais foi negativa ($r = -0,403$), ou seja, quanto maior foi o nível de estresse parental, menor foi a utilização de práticas educativas parentais. Tal resultado corrobora a hipótese de que haveria uma correlação negativa entre essas duas medidas, e a compatibilidade entre elas.

Vale à pena salientar que a correlação entre estresse percebido (PSS-14) e as práticas parentais (IPP) foi de menor intensidade ($r = -0,28$) quando comparada com as correlações obtidas entre essas medidas e a de estresse parental (EEPa). Tal achado reforça indícios de que a EEPa discrimina de modo satisfatório tanto a faceta do estresse, quanto a faceta parental da medida. Noutras palavras, a EEPa revelava-se uma forma de mensuração que indica a particularização do estresse derivado da parentalidade (estresse parental).

Quando às análises das pontuações médias do escore total da EEPa por sexo, verificou-se que os pais/mães da amostra lidam de forma adaptativa com a parentalidade, uma vez que apresentaram níveis baixos de estresse parental. Além disso, diferença entre o sexo (pais e mãe) no tocante do estresse parental foram constatados. As mulheres apresentaram maiores médias do que os homens e com tamanho de efeito mediano (0,40).

Diferenças por sexo nos níveis de estresse em geral vêm sendo observadas na literatura, que aponta as mulheres como mais estressadas do que os homens (Cohen &

Janicki-Deverts, 2012; Faro, 2015; Lavoie & Douglas, 2012). No contexto parental, tal diferença por sexo ainda tem se mostrado imprecisa. Berry e Jones (1995), por exemplo, não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre pais e mães, já Oronoz et al. (2007) encontraram diferenças significativas entre pais e mães, porém com tamanho de efeito pequeno (0,03). De modo geral, estudos sobre estresse parental tendem a relevar a experiência desse fenômeno mais nas mães (mulheres) do que nos pais (homens) (Theule et al., 2013), fato que por si só, pode levar a interpretação de que as mães vivenciam maiores índices de estresse parental. Porém, crê-se que ainda faltam estudos que sirvam de parâmetros e explorem a vivência da parentalidade nos pais (homens), pois, só assim será possível compreender as diferenças existentes no estresse parental entre esses papéis parentais.

Como limitações desta pesquisa, vale mencionar que apesar da busca por aproximar proporções entre pais e mães, a amostra utilizada foi não probabilística e por conveniência, sem representatividade populacional. Por isso, é preciso cautela quando a generalização dos resultados encontrados nesse estudo de validação da EEPa, ainda que sirvam como parâmetro de avaliação geral do estresse em amostras não ligadas a um estressor parental específico.

Além disso, mesmo se fazendo uso e respeitando o tamanho mínimo obtido no cálculo amostral (Pasquali, 2004), a dimensão da amostra utilizada pode ser considerada pequena, tendo em vista o tamanho da população-alvo passível de análise do construto estresse parental, seja ela clínica ou não clínica. Para tanto, ficam como sugestões que futuros estudos procurem investigar as propriedades psicométricas da EEPa com maiores e diferentes amostras, tais como pais/mães com filhos com doença crônica, por exemplo.

Finalmente, a EEPa, nesse primeiro estudo de validação no Brasil, demonstrou ser um instrumento capaz de medir o estresse parental de pais e mães de crianças em geral, com características bastante interessantes, dentre elas, a fácil aplicação e a gratuidade do acesso.

Tais qualidades a tornam uma escala útil para os que tenham o interesse em estudar, intervir e avaliar a eficácia de suas práticas acerca das relações familiares e entre pais e filhos.

Referências

- Abidin, R. R. (1995). *Parenting stress index*: Professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Algarvio, S., Leal, I., & Maroco, J. (2012). Stress parental e comportamento infantil em pais de crianças dos 3 aos 10 anos. Em J. L. P. Ribeiro, I. Leal, A. Pereira, & S. Monteiro, *Psicologia da saúde: Desafios à promoção da saúde em doenças crônicas* (pp. 1-7). Aveiro: Universidade de Aveiro.
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 463-472.
doi: 10.1177/0265407595123009
- Benetti, S. P. C., & Balbinotti, M. A. A. (2003). Elaboração e estudo de propriedades psicométricas do Inventário de Práticas Parentais. *Psico-USF*, 8, 103-113. doi: 10.1590/S1413-82712003000200002
- Cassepp-Borges, V., Balbinotti, M. A. A., & Teodoro, M. L. M. (2010). Tradução e validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos. Em L. Pasquali e colaboradores, *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas* (pp. 506-520). Porto Alegre: Artmed.
- Cheung, S. (2000). Psychometric properties of the Chinese version of the Parental Stress Scale. *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*, 43, 253-261.
doi: 10.1080/00223890903379209

- Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. (2012). Who's stressed? Distributions of psychological stress in the United States in probability samples from 1983, 2006, and 2009. *Journal of Applied Social Psychology*, 42, 1320-1334. doi:10.1111/j.1559-1816.2012.00900.x
- Costello, A. B., & Osborne, J. W. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment Research & Evaluation*, 10, 1-9.
- Dancey, C. P., & Reidy, J. (2013). *Estatística sem matemática para psicologia*. 5ª edição. Porto Alegre: Penso.
- Damásio, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica*, 11, 213-228.
- Delvecchio, E., Di Riso, D., Chessa, D., Salcuni, S., Mazzeschi, C., & Laghezza, L. (2014). Expressed emotion, parental stress, and family dysfunction among parents of nonclinical italian children. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 989-999. doi: 10.1007/s10826-013-9754-x
- Devine, K. A., Heckler, C. E., Katz, E. R., Fairclough, D. L., Phipps, S., Sherman-Bien, S., ..., Sahler, O. J. Z. (2014). Evaluation of the psychometric properties of the Pediatric Parenting Stress Inventory (PPSI). *Health Psychology*, 33, 130-138. doi: 10.1037/a0032306
- Faro, A. (2015). Análise Fatorial Confirmatória das três versões da *Perceived Stress Scale* (PSS): Um estudo populacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28, 21-30. doi: 10.1590/1678-7153.201528103
- Faro, A., & Pereira, M. E. (2013). Medidas do estresse: Uma revisão narrativa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14, 101-124.

- Freitas, P. M., Rothe-Neves, R., Teodoro, M., Carvalho, R., Barreto, G., ..., Alves, A. (2005). Questionário de Estresse para Pais de Crianças com Transtornos do Desenvolvimento (QE-PTD). Manuscrito não-publicado, Universidade Federal de Minas Gerais.
- Friedrich, W. N., Greenberg, M. T., & Crnic, K. A. (1983). Short-form of the questionnaire on resources and stress. *American Journal of Mental Deficiency*, 88, 41-48.
- Guajardo, N. R., Snyder, G., & Petersen, R. (2009). Relationships among parenting practices, parental stress, child behaviour, and children's social-cognitive development. *Infant and Child Development*, 18, 37–60. doi: 10.1002/icd.578
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 629–642. doi: 10.1007/s10803-012-1604-y
- Lavoie, J. A. A., & Douglas, K. S. (2012). The Perceived Stress Scale: Evaluating configural, metric and scalar invariance across mental health status and gender. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34, 48-57. doi:10.1007/s10862-011-9266-1
- Leung, C., & Tsang, S. K. M. (2010). The Chinese Parental Stress Scale: Psychometric evidence using rasch modeling on clinical and nonclinical samples. *Journal of Personality Assessment*, 92, 26–34. doi: 10.1080/00223890903379209
- Luft, C. D. B., Sanches, S. O., Mazo, G. Z., & Andrade, A. (2007). Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Revista de Saúde Pública*; 41, 606-615. doi: 10.1590/S0034-89102007000400015
- Marsiglia, F. F., Williams, L. R., Ayers, S. L., & Booth, J. M. (2014). Familias: Preparando la nueva generacion: A randomized control trial testing the effects on positive parenting practices. *Research on Social Work Practice*, 24, 310-320. doi: 10.1177/1049731513498828

- Miles M. S., Funk, S. G., & Carlson, J. (1993). Parental Stressor Scale: Neonatal intensive care unit. *Nursing Research*, 42, 148-152.
- Mixão, M. L., Leal, I., & Maroco, J. (2010). Escala de Stress Parental. In I. Leal & J. Maroco (Eds.), *Avaliação em sexualidade e parentalidade* (pp. 187-206). Porto, Portugal: LivPsic.
- Oronoz, B., Alonso-Arbiol, I., & Balluerka, N. (2007). A spanish adaptation of the Parental Stress Scale. *Psicothema*, 19, 687-692.
- Pasquali, L. (2004). *Psicometria: Teoria dos testes na psicologia e na educação*. Petrópolis: Vozes.
- Park, H., & Walton-Moss, B. (2012). Parenting style, parenting stress, and children's health-related behaviors. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33, 495-503. doi: 10.1097/DBP.0b013e318258bdb8
- Pineze, R. S. (2006). *Descrivendo eventos estressores e estratégias de enfrentamento: O caso de uma família de adolescente com síndrome de down*. (Monografia). Faculdade de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos.
- Ramires, V. R. R. (2010). *Plano municipal de convivência familiar e comunitário de São Leopoldo: Análise da implantação e execução*. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Retirado de <http://unisinos.br/blogs/cidadania/files/2011/07/Projeto-COMDEDICA1.pdf>
- Ribeiro, M. F. M. (2013). *Estresse parental em mães de bebês, crianças e adolescentes com paralisia cerebral*. (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás.
- Rincón, C., Remor, E., & Arranz, P. (2007). Estudio psicométrico preliminar de la versión española del Pediatric Inventory for Parents (PIP). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 435-452.

- Roberts, D., Coakley, T. M., Washington, T. J., & Kelley, A. (2014). Fathers' perspectives on supports and barriers that affect their fatherhood role. *SAGE Open*, 1–10. doi: 10.1177/2158244014521818
- Silva, L. M. T., & Schalock, M. (2012). Autism Parenting Stress Index: Initial psychometric evidence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 566–574. doi: 10.1007/s10803-011-1274-1
- Souza, S. R., Dupas, G., & Balieiro, M. M. F. G. (2012). Adaptação cultural e validação para a língua portuguesa da Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit (PSS:NICU). *Acta Paulista de Enfermagem*, 25, 171-176. doi: 10.1590/S0103-21002012000200003
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21, 3-17. doi: 10.1177/1063426610387433.
- Zornig, S. J. A.J. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: O processo de construção da parentalidade. *Tempo psicanalítico*, 42, 453-470.

– CAPÍTULO III –

ESTUDO 3

ASSOCIAÇÕES ENTRE ESTRESSE PARENTAL E PRÁTICAS
SOCIOEDUCATIVAS PARENTAIS EM PAIS/MÃES DE FILHOS COM E SEM
DIABETES MELLITUS TIPO 1³

Ariane de Brito e André Faro

Resumo

Nesta pesquisa foram examinadas as associações entre o nível de estresse parental e as práticas socioeducativas parentais em 135 pais/mães de filhos sem doença crônica (grupo controle) e com diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1; grupo clínico). Para tanto, os grupos foram estratificados quanto ao nível de estresse parental relatado (baixo ou alto estresse) e foram constatadas diferenças significativas entre eles, exceto entre os grupos controle e clínico com baixo estresse. A regressão logística multinomial também revelou diferenças significativas entre os grupos quanto ao uso de práticas socioeducativas de afeto, educação e disciplina, onde os pais/mães do grupo controle baixo estresse parental apresentaram maiores chances de uso de tais práticas. Ao final, acredita-se que os resultados encontrados podem auxiliar intervenções com pais/mães que busquem minimizar o estresse parental e potencializar o uso de práticas parentais positivas, e promover um melhor controle glicêmico do filho portador de DM1.

Palavras-chave: estresse parental; práticas educativas; diabetes mellitus tipo 1.

³ Estudo submetido como artigo original para a revista *Psychologica* e encontra-se em análise desde 16 de março de 2016.

STUDY 3

**ASSOCIATIONS BETWEEN PARENTAL STRESS AND PARENTAL SOCIO-
EDUCATIONAL PRACTICES IN FATHERS/MOTHERS OF CHILDREN WITH
AND WITHOUT TYPE 1 DIABETES MELLITUS**

Abstract

In this research were examined the associations between the level of parental stress and parental socio-educational practices in 135 fathers/mothers of children without chronic disease (control group) and with type 1 diabetes mellitus (T1DM; clinical group). The groups were regarding the reported level of parental stress (low or high stress), significant differences were found between them, except between the control and clinical groups with low stress. The multinomial logistic regression indicated significant differences between groups regarding the use of socio-educational practices of affection, education and discipline, where the fathers/mothers the control group low parental stress were more likely to use these practices. Finally, it is believed that the results can help interventions with fathers/mothers who seek to minimize parental stress and enhance the use of positive parenting practices, and promote better glycemic control DM1 of the child carrier.

Keywords: parental stress; educational practices; type 1 diabetes mellitus.

O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma das doenças crônicas de maior prevalência no Brasil e no mundo, considerada como problema de saúde pública mundial. Estima-se que cerca de 382 milhões de pessoas têm a doença, onde mais de 12 milhões estão no Brasil (6,2% da população), país que ocupa o quarto lugar no ranking mundial de países com maior número de diabéticos (*International Diabetes Federation – IDF*, 2013).

O DM é caracterizado pelos elevados índices de glicose (açúcar) no sangue que pode levar a complicações neurológicas, renais, vasculares, etc. (Sociedade de Endocrinologia e Metabologia, 2004). Entre os vários tipos de DM, o Diabetes *Mellitus* Tipo 1 (DM1) é o que mais tem crescido na população infantil (Jaser, Linsky, & Grey, 2014; Martins, Ataíde, Silva, & Frota, 2013), mesmo podendo ter seu início clínico em qualquer idade (Lukács et al., 2014). Seu diagnóstico exige uma reorganização familiar e mudanças de hábitos alimentares e comportamentais por parte da criança e da família (Boman et al., 2014; Streisand et al., 2005).

Por se tratar de uma doença crônica, o DM1 requer tratamento por toda a vida, aspecto que torna o cuidar de um filho diabético desgastante, pois exige atenção e cuidado constantes, até que o mesmo adquira capacidade de autocuidado (Jaser et al., 2014; Malerbi, 2005). Crianças diabéticas, quando possuem tratamento adequado, tendem a ser pouco afetadas pelas consequências do DM1, assemelhando-se ao desenvolvimento físico e psicológico de seus pares que não apresentam a doença (Lukács et al., 2014). Para tanto, o grau de empenho dos pais/mães torna-se essencial para o tratamento da doença, curso positivo do desenvolvimento da criança e sua qualidade de vida (Boman et al., 2014; Sundberg, Sand, & Forsander, 2015).

Nesse contexto, os pais/mães precisam aprender as principais práticas de cuidado com o DM1, de modo a garantir um melhor tratamento para seus filhos e ensiná-los a lidar com a doença de forma positivamente adaptativa. Algumas dessas práticas incluem: identificar e lidar com sintomas (hiperglicemia e hipoglicemia) do filho, administrar a medicação (insulina) diariamente, monitorar o nível de açúcar no sangue, fornecer alimentação

balanceada, ir frequentemente ao médico, etc. Além disso, os pais/mães precisam lidar com seus próprios sentimentos e com outras demandas peculiares da parentalidade relacionadas ou não ao DM1 (Boman et al., 2014; Martins et al., 2013; Sweenie, Mackey, & Streisand, 2014).

Questões relativas ao tratamento e controle do DM1 ampliam demandas adaptativas e podem interferir no nível de estresse vivenciado pelos pais/mães. No contexto da parentalidade, o estresse é denominado estresse parental, compreendido como um conflito ou desequilíbrio que ocorre entre as demandas percebidas e exigidas da parentalidade e os recursos que os pais/mães possuem para lidar com elas (Park & Walton-Moss, 2012; Skreden et al., 2012; Theule, Wiener, Tannock, & Jenkins, 2013). O estresse parental pode afetar os pais/mães, aumentando o risco de pior saúde mental entre eles (Jaser et al., 2014), e prejudicar a capacidade em aprender habilidades de gerenciar doenças. Ademais, pode aumentar o nível de estresse vivenciado pela criança, e influir negativamente sobre a habilidade desta lidar com adversidades ao longo de seu desenvolvimento (Streisand et al., 2005; Sweenie et al., 2014).

A literatura da área tem apontado que pais/mães de filhos com doenças crônicas vivenciam níveis de estresse parental mais elevados do que pais/mães de crianças saudáveis (Hayes & Watson, 2013; Jaser et al., 2014; Zhang, Shen, & Zhang, 2015). Sobre isso, Jaser et al. (2014) e Zhang et al. (2015) destacam possíveis explicações, como a sobrecarga de tarefas e exigências especiais pelas quais esses pais/mães são expostos, podendo gerar altos níveis de estresse e tensão emocional.

Especificamente, no caso do DM1, o estresse parental tem sido apontado como um fator que pode impactar diretamente o controle do diabetes da criança (Streisand et al., 2005; Sweenie et al., 2014), assim, torna-se relevante estudá-lo em âmbito nacional, a fim de ampliar o conhecimento e auxiliar de mudanças de atitude e comportamento.

Estresse Parental e Práticas Parentais

Considerando a parentalidade como uma experiência de duas facetas, ora gratificante, ora desgastante (Abidin, 1992; Berry & Jones, 1995), todos os pais/mães experienciam estresse (Santos, 2008), mas o modo como a família será afetada por ele dependerá de diferentes variáveis (sociais, ambientais, etc.) e da maneira como os estressores serão percebidos durante a experiência parental. O estresse parental não é uma modificação do processo de estresse em si; a parentalidade, nesse caso, é o que define o caráter peculiar do contexto estressor.

Para Lazarus (2007), o estressor só influi sobre o organismo se o indivíduo avaliar a situação como ameaçadora ou se a percepção dos recursos que possui não for suficiente para lidar com a situação. Isto é, o estresse seria algo avaliado como sobrecarga, que excedendo os recursos, ameaça o bem-estar (desfecho). Assim, a percepção dos pais/mães diante dos comportamentos da criança, do acesso aos recursos que os ajudam a atender as demandas da parentalidade, e a sensação de competência parental (Szelbrackowski, 2009), são fatores fortemente associados à necessidade de modificação do repertório adaptativo.

A correlação entre estresse parental e práticas parentais vem sendo observada em estudos nacionais (Bérgamo & Barzon, 2011; Minetto, Crepaldi, Bigras, & Moreira, 2012) e internacionais (Guajardo, Snyder, & Petersen, 2009; Park & Walton-Moss, 2012; Santos, 2008). Eles têm demonstrado que níveis elevados e contínuos de estresse parental estão relacionados com o uso de práticas educativas negativas (rejeição, punição) e estilos de disciplina mais autoritário e negligente. Níveis mais baixos de estresse parental, por sua vez, aparecem associados com o uso de práticas positivas (apoio emocional) e estilos parentais autoritativos, os quais são caracterizados por muito controle e muito afeto (Park & Walton-Moss, 2012; Santos, 2008). Assim, práticas parentais podem ser importantes mediadores para determinar a intensidade do estresse parental, porquanto modificam padrões comportamentais

e de interações familiares podendo elevar, atenuar ou manter os níveis de estresse dos pais/mães.

No caso de crianças em condições clínicas específicas, tal qual o DM1, a doença e seu tratamento se tornam um fator adicional nos estressores/desafios adaptativos que os pais/mães enfrentam cotidianamente, como as práticas de cuidado com o diabetes, que visam a garantir um melhor tratamento para seus filhos (Martins et al., 2013; Streisand et al., 2005).

Proposta da presente investigação

A pesquisa pretende, além de detectar as práticas e investigar sua relação com o nível de estresse parental vivenciado, avaliar diferenças quanto a ser ou não pai/mãe de filho portador de DM1, bem como se as práticas socioeducativas parentais se diferenciam entre esses contextos. Para tanto, a presente investigação teve como objetivo avaliar as associações entre o nível de estresse parental e as práticas socioeducativas parentais, nos grupos de pais/mães de filhos sem doença crônica e portadores de DM1. Além disso, buscou-se identificar a intensidade do estresse parental dos grupos de pais/mães em análise (baixo ou alto estresse parental) e comparar os tipos de práticas socioeducativas parentais mais utilizadas entre eles.

Método

Participantes

Realizou-se a pesquisa com 135 pais ou mães de pelo menos um filho com idade entre 3 e 15 anos, divididos em dois grupos, o GCO ($n = 90$): grupo controle de pais/mães que obedeceram aos critérios de inclusão de ter um filho sem doença crônica diagnosticada e morar com ele; e o GDM ($n = 45$): grupo clínico de pais/mães que obedeceram aos critérios de inclusão de ter um filho portador de DM1 e morar com ele.

Em relação ao grupo GCO, a idade média foi de 35,0 anos ($DP = 8,60$; abrangência de 18 a 66), 84,4% ($n = 76$) eram mães, 43,8% possuíam ensino superior ($n = 39$), 52,2% ($n =$

47) trabalhavam e a renda familiar média mensal foi de R\$ 1.793,70 ($DP = 1.695,79$; variando de 120,00 a 11.000,00). A maioria possuía relacionamento estável (88,9%; $n = 80$), média de cerca de 2 filhos ($DP = 1,10$; abrangência de 1 a 7), não tomava remédio controlado (87,8%; $n = 79$), nem possuía doença crônica (85,6%; $n = 77$). Sobre o perfil do filho (a), 51,7% ($n = 46$) eram do sexo masculino, com idade média de 7,7 anos ($DP = 3,28$; abrangência de 3 a 14), frequentavam escola (97,8%; $n = 88$) e os pais/mães os consideravam saudáveis (93,3%; $n = 83$).

Já os participantes do grupo GDM tinham média de idade de 35,7 anos ($DP = 7,52$; abrangência de 19 a 55), possuíam ensino médio (53,3%; $n = 24$), relacionamento estável (88,9%; $n = 40$), renda familiar média mensal de R\$ 1.750,8 ($DP = 2.209,47$; variando de 400,00 a 13.000) e não trabalhavam (55,6%; $n = 25$). Não possuíam doença crônica diagnosticada (88,9%; $n = 40$), não tomavam remédio controlado (86,7%; $n = 39$) e a média de filhos foi de 2,30 ($DP = 1,73$; abrangência de 1 a 11). Sobre o perfil do filho (a), a maioria era do sexo feminino (55,6%; $n = 25$), com 9,7 anos de média de idade ($DP = 3,62$; abrangência de 3 a 15), frequentavam escola (97,8%; $n = 88$), e os pais/mães consideravam seus filhos saudáveis (77,8%; $n = 35$). Os filhos tinham tempo médio de diagnóstico de DM1 de 41,4 meses ($DP = 39,70$; abrangência de 0,25 a 168), aplicavam insulina em média 3 vezes por dia ($DP = 1,10$; abrangência de 0 a 5), e hemoglobina glicada (HbA1c) média de 8,8 ($DP = 1,80$; abrangência de 6,2 a 14,3). A HbA1c é a medida mais importante e aceita para avaliar o controle glicêmico e o teste de diagnóstico para diabetes e pré-diabetes (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2014).

Local

A amostra foi por conveniência, na qual os participantes do GCO foram identificados nos *Campus* da XXX e também, por conhecidos da equipe de coleta, segundo os critérios estabelecidos da amostra. Os participantes do GDM foram recrutados numa das unidades do

Centro de Atendimento de Especialidades Médicas (CEMAR) da cidade de XXXXX, o qual possui o Ambulatório de Endocrinologia, considerado referência para o Estado de XXXXXX.

Instrumentos

Escala de Estresse Parental (EEPa). Constituída por 16 itens, sendo oito questões referentes à satisfação dos pais/mães com a experiência da parentalidade (1, 3, 4, 5, 6, 11, 15 e 16) e oito relacionadas com os estressores parentais (2, 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14). O instrumento é de autorrelato e respondido em escala *Likert* de concordância de cinco pontos (0 = discordo totalmente a 4 = concordo totalmente). No estudo de validação para o português brasileiro, a escala apresentou boa consistência interna (α de Cronbach = 0,81; Brito & Faro, no prelo), e na presente pesquisa o alfa também foi de 0,81. A apuração dos resultados acontece a partir da soma dos escores de todos os itens (Mín. = 0; Máx. = 74 pontos). No entanto, na presente pesquisa a variável estresse parental foi utilizada como variável categórica/nominal e, considerando a inexistência de pontos de corte normatizados da EEPa e a distribuição normal da amostra, a média obtida pela amostra total foi utilizada como parâmetro para essa estratificação. Assim, quatro grupos foram criados quanto ao nível de estresse parental relatado em: baixo estresse parental (igual/abaixo da média) e alto estresse parental (acima da média).

Inventário de Práticas Parentais (IPP). Composto por 16 itens na sua versão reduzida, identifica as práticas parentais de socialização utilizadas pelos pais/mães de crianças em idade escolar. O conteúdo dos seus itens engloba três dimensões de práticas positivas: Afeto (α = 0,76), Educação (α = 0,82) e Social (α = 0,58), e uma dimensão de práticas negativas: Disciplina (α = 0,55), a qual tem sua pontuação invertida apenas para a obtenção do escore global do instrumento. Os itens neste estudo foram respondidos a partir de uma escala *Likert* de frequência de cinco pontos (0 = muito frequentemente a 4 = nunca). Sobre a interpretação do escore global e por dimensão, quanto mais alto, maior a utilização de práticas parentais.

Sua confiabilidade total se mostrou aceitável ($\alpha = 0,73$), e por dimensão (Afeto: $\alpha = 0,76$; Educação: $\alpha = 0,63$, Disciplina $\alpha = 0,53$; Social $\alpha = 0,50$), apenas o alfa das dimensões disciplina e a social apresentaram valores um pouco abaixo do recomendado para pesquisas ($< 0,60$).

Questionário de Caracterização da Amostra. Utilizado para a obtenção dos seguintes dados: (1) dados sociodemográficos dos participantes: sexo, idade, escolaridade, estado civil, renda média mensal familiar, se trabalha, se possui doença crônica diagnosticada, se toma remédio controlado e número de filhos; (2) perfil do filho (a): sexo, idade, série escolar atual e avaliação dos pais/mães do estado de saúde do filho; e (3) dados clínicos do filho portador de DM1 (apenas para o GDM): tempo de diagnóstico, quantidade de injeções diárias de insulina e o valor da última hemoglobina glicada mensurada (HbA1c).

Procedimentos

Os pais/mães de ambos os grupos, inicialmente, foram informados sobre o objetivo da pesquisa e convidados a participarem voluntariamente, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta aconteceu entre os meses de maio e dezembro de 2015. Os instrumentos foram apresentados na seguinte ordem: EEPa, IPP e Questionário de Caracterização da Amostra. O tempo médio gasto para preenchimento dos questionários foi de 15 e 20 minutos por participante dos grupos GCO e GDM, respectivamente. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da XXX (CAAE: XXXXXXXXXXXX).

Análise dos dados

As análises foram realizadas com o auxílio do SPSS v.20. Inicialmente, foram feitas análises estatísticas exploratórias e descritivas para determinar a frequência (percentual e absoluta) e a amplitude de todas as variáveis do estudo. O estresse parental (EEPa) foi trabalhado como variável nominal (baixo estresse ou alto estresse) e a partir disso, os grupos

GCO e GDM foram estratificados em dois subgrupos: GCO baixo estresse, GCO alto estresse, GDM baixo estresse e GDM alto estresse parental. Em seguida, as relações entre os quatro grupos de análise foram computadas, segundo análises descritivas e de variância (ANOVA *oneway*), esta última utilizada para avaliar a existência de diferenças entre as médias dos grupos.

Em seguida, utilizou-se a Regressão Logística Multinomial para estimar as chances de uso das práticas socioeducativas parentais por dimensão (Afeto, Educação, Disciplina e Social) a partir do grupo de pertença dos pais/mães (GCO alto estresse, GDM baixo estresse e GDM alto estresse), tendo como grupo de referência o GCO baixo estresse. Foram avaliados os *odds ratios* (OR), os intervalos de confiança de 95% (IC95%) e o *p*-valor, tendo sido considerado o nível de significância de $p < 0,05$. Na avaliação do modelo foram observados ainda os índices de Nagelkerke (variância explicada), Estatísticas de Wald (diferenças significativas na comparação entre grupos) e a Capacidade preditiva do modelo (casos corretamente preditos na amostra). Na testagem do modelo, as dimensões afeto, educação, disciplina e social do IPP, foram utilizadas como variáveis explicativas e os grupos de análises como dependentes.

Resultados

Composição dos grupos de análise

As médias obtidas na variável estresse parental foram examinadas. Observou-se que na amostra total a média do escore global da EEPa foi de 14,7 pontos ($DP = 7,64$), tendo sido, portanto, abaixo do corte de 50,0% da escala (32 em 64 pontos). A partir dessa média se deu a estratificação dos grupos de análises em baixo estresse (igual/abaixo da média) e alto estresse parental (acima da média). No grupo controle (GCO), 52,2% ($n = 47$) relataram baixo estresse parental e 47,8% ($n = 43$) alto estresse parental, já no grupo clínico (GDM), 53,3% ($n = 24$) declararam baixo estresse e 46,7% ($n = 21$) alto estresse parental. Assim quatro subgrupos

foram formados, (1) GCO baixo estresse (34,8%; $n = 47$), (2) GCO alto estresse (31,9%; $n = 43$), (3) GDM baixo estresse (17,8%; $n = 24$) e (4) GDM alto estresse (15,6%; $n = 21$).

O perfil básico dos pais/mães dos grupos ficou caracterizado da seguinte forma: no GCO baixo estresse, 83,0% ($n = 39$) eram mães, com idade média de 35,5 anos ($DP = 8,65$). A maioria possuía ensino médio (41,3%; $n = 19$), algum relacionamento estável (91,5%; $n = 43$), renda média mensal de R\$ 1.859,37 ($DP = 1.493,28$), e média de filhos de 1,91 ($DP = 1,06$). Os filhos eram em grande parte do sexo masculino (55,3%; $n = 26$) e com idade média de 7,4 anos ($DP = 0,50$).

O GCO alto estresse ficou predominantemente constituído por mães (86,0%; $n = 37$) com idade média de 34,5 anos ($DP = 8,63$), com ensino médio (46,5%; $n = 20$) e algum relacionamento estável (86,0%; $n = 37$), renda média mensal de R\$ 1.726,50 ($DP = 1.898,07$), e média de 2,0 filhos ($DP = 1,15$). O perfil do filho indicou que 52,4% ($n = 22$) eram do sexo feminino, com idade entre 3 e 14 anos ($M = 8,1$; $DP = 3,53$).

Já o perfil do GDM baixo estresse foi de 83,3% ($n = 20$) de mães com 36,5 anos de média de idade ($DP = 6,77$) e ensino médio (50,0%; $n = 12$). Em geral possuíam relacionamento estável (86,0%; $n = 37$), renda média mensal de R\$ 1.828,79 ($DP = 1.677,39$) e 2,5 filhos em média ($DP = 2,11$). Predomínio de filhos do sexo masculino (54,2%; $n = 13$), idade média de 10 anos ($DP = 3,39$), tempo médio de diagnóstico de DM1 de 36 meses ($DP = 30,95$) e média de 8,5 ($DP = 1,87$; abrangência de 6,2 a 14,3) no valor da última HbA1c.

Por fim, o GDM alto estresse ficou composto, em maior número, por mães (81,0%; $n = 17$) com média de idade de 35,0 anos ($DP = 8,39$), ensino médio (57,1%; $n = 12$), 90,5%; ($n = 19$) possuía relacionamento estável, a renda média mensal de R\$ 1.609,00 ($DP = 2.721,28$). Média de filhos de 2,10 ($DP = 1,16$), os quais eram do sexo feminino (66,7%; $n = 14$), com média idade de 9,5 anos ($DP = 3,93$), 47,5 meses ($DP = 47,85$) de tempo médio de

diagnóstico de DM1 e 9,1 de média ($DP = 1,87$; abrangência de 6,6 a 12,8) do valor da última HbA1c.

Diferenças entre os grupos de análise

Realizou-se ainda uma ANOVA que indicou diferenças significativas entre os quatro grupos [$F_{(3,131)} = 100,954$; $p < 0,001$], as quais podem ser observadas na Tabela 1. O teste *Post Hoc* revelou que não houve diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) somente entre os grupos GCO baixo estresse e o GDM baixo estresse. Nas outras combinações as diferenças entre os grupos foram significativas ($p < 0,05$).

Tabela 1

Estatística Descritiva e Comparação entre os grupos: Grupo controle baixo estresse, Grupo controle alto estresse, Grupo clínico baixo estresse e Grupo clínico alto estresse

| | Média (Desvio-Padrão) | <i>p</i> -valor |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------------|
| GCO baixo estresse¹ | 8,7 (3,62) | |
| GCO alto estresse ^a | 20,3 (4,61) | < 0,001 |
| GDM baixo estresse ^b | 9,0 (4,69) | 0,984 |
| GDM alto estresse ^a | 23,5 (4,24) | < 0,001 |
| GCO alto estresse¹ | 20,3 (4,61) | |
| GCO baixo estresse ^a | 8,7 (3,62) | < 0,001 |
| GDM baixo estresse ^a | 9,0 (4,69) | < 0,001 |
| GDM alto estresse ^a | 23,5 (4,24) | 0,031 |
| GDM baixo estresse¹ | 9,0 (4,69) | |
| GCO baixo estresse ^b | 8,7 (3,62) | 0,984 |
| GCO alto estresse ^a | 20,3 (4,61) | < 0,001 |
| GDM alto estresse ^a | 23,5 (4,24) | < 0,001 |
| GDM alto estresse¹ | 23,5 (4,24) | |
| GCO baixo estresse ^a | 8,7 (3,62) | < 0,001 |
| GCO alto estresse ^a | 20,3 (4,61) | 0,031 |
| GDM baixo estresse ^a | 9,0 (4,69) | < 0,001 |

Nota: ¹ANOVA (post-hoc Tukey); ^a diferem em $p < 0,05$; ^b não há diferença ($p > 0,05$).

Regressão Logística Multinomial entre o estresse parental e as práticas parentais

Para investigar como as práticas socioeducativas parentais se relacionam com a intensidade do estresse parental, utilizou-se a análise de regressão logística multinomial (Tabela 2). Os grupos GCO alto estresse, GDM baixo estresse e GDM alto estresse foram comparados com o grupo considerado referência, o GCO baixo estresse.

Tabela 2

Odds ratio para os grupos de análise (GCO baixo estresse, GCO alto estresse, GDM baixo estresse e GDM alto estresse parental), e seu valor convertido segundo regressão logística multinomial¹

| | | OR (95% IC) | Conversão (1/OR) | p-valor |
|---------------------------|----------------|-------------------|---------------------|---------|
| GCO alto estresse | | | | |
| | IPP-Afeto | 0,93 (0,72; 1,20) | - | 0,579 |
| | IPP-Educação | 0,83 (0,68;0,99) | 1,20 | 0,042 |
| | IPP-Disciplina | 0,68 (0,56; 0,83) | 1,47 | < 0,001 |
| | IPP-Social | 0,92 (0,76; 1,11) | - | 0,367 |
| GDM baixo estresse | | | | |
| | IPP-Afeto | 0,63 (0,47; 0,84) | 1,58 | 0,001 |
| | IPP-Educação | 1,15 (0,92; 1,44) | - | 0,210 |
| | IPP-Disciplina | 1,05 (0,84; 1,32) | - | 0,646 |
| | IPP-Social | 1,02 (0,82; 1,27) | - | 0,838 |
| GDM alto estresse | | | | |
| | IPP-Afeto | 0,73 (0,55; 0,97) | 1,37 | 0,033 |
| | IPP-Educação | 1,06 (0,85; 1,33) | - | 0,575 |
| | IPP-Disciplina | 0,89 (0,71; 1,11) | - | 0,313 |
| | IPP-Social | 0,95 (0,76; 1,18) | - | 0,620 |

Notas: ¹Grupo de referência: GCO baixo estresse parental.

O modelo testado obteve solução admissível ($p < 0,001$), isto é, pelo menos uma variável explicativa foi significativa, com 33,2% de variância explicada (Nagelkerke = 0,332). A capacidade preditiva total do modelo foi de 55,6% e na comparação entre grupos, as Estatísticas de Wald observadas apresentaram diferenças significativas nas dimensões afeto (p

= 0,002), educação ($p = 0,010$) e disciplina ($p < 0,001$). A dimensão social foi a única que não apresentou diferenças entre grupos ($p = 0,754$).

Verificou-se que em comparação com o grupo de referência, o GCO alto estresse parental exibiu 0,83 (IC95% = 0,69-0,99; $p < 0,042$) chance de utilizar práticas positivas de educação. Além disso, eles também exibiram 0,68 (IC95% = 0,56-0,83; $p < 0,001$) chance de usar práticas negativas de disciplina. Isto é, maiores escores nas práticas de educação e disciplina são mais comuns nos pais/mães do GCO baixo estresse do que nos do grupo GCO alto estresse. Em outras palavras e com o valor de OR convertido ($1/OR$), notou-se que no GCO baixo estresse, a chance de utilizar práticas de educação e de disciplina foi 1,20 e 1,47 maiores do que o GCO alto estresse, respectivamente.

O grupo GDM baixo estresse apareceu associado às práticas positivas de afeto. Eles exibiram 0,63 (IC95% = 0,47-0,83; $p = 0,001$) chance de utilizar esse tipo de prática em sua experiência parental, ou seja, usam menos do que os pais/mães do grupo de referência. Após a conversão ($1/OR$), verificou-se que no GCO baixo estresse, a chance de utilizar práticas da dimensão afeto é 1,58 maior do que no GDM baixo estresse. O mesmo ocorreu com o grupo GDM alto estresse que exibiu 0,73 (IC95% = 0,55-0,97; $p = 0,033$) chance de uso de práticas de afeto, isto é, os pais ou as mães do GCO baixo estresse apresentaram chance maior de 1,37 de utilizar tais práticas em comparação ao GDM alto estresse. Nesse caso, os grupos GDM, baixo e alto estresse, se diferenciam quanto à intensidade do uso dessas práticas, onde a chance de as utilizarem foi ainda menor no GDM baixo estresse.

Discussão

A pesquisa teve como objetivo avaliar as associações entre o nível de estresse parental e as práticas socioeducativas parentais, nos grupos de pais/mães de filhos sem doença crônica e portadores de DM1. Com isso, viu-se que os pais/mães da amostra apresentaram níveis de estresse parental abaixo do corte de 50,0% da escala, mas mesmo assim, diferenças entre os

grupos puderam ser constatadas, com exceção dos grupos GCO e GDM baixo estresse que não se diferenciaram entre si. Além disso, a regressão logística multinomial indicou diferenças significativas entre os grupos no que se refere às práticas socioeducativas de afeto, educação e disciplina, onde o grupo de referência (GCO baixo estresse) apresentaram maiores chances de uso de tais práticas.

Em relação à intensidade do estresse parental encontrado neste estudo, constatou-se que a pontuação média dos pais/mães de filhos DM1 foi mais alta que a dos pais/mães de filhos sem doença crônica. Isso corrobora achados de Hayes e Watson (2013) e Zhang et al. (2015), que também encontraram níveis mais elevados de estresse parental em contextos familiares em que há demanda clínica por parte dos filhos, ou seja, em pais/mães de crianças com alguma condição, a nível biológico, psicológico e/ou comportamental, que requerem tratamento e cuidados específicos, como por exemplo doenças crônicas, câncer, etc., quando comparados com contextos familiares que não apresentam tais condições. Tais estudos, assim, fornecem evidências de que o contexto clínico, tal como se caracteriza o contexto de pais/mães de filhos portadores de DM1, pode maximizar o estresse parental vivenciado por estes devido as demandas de cuidado impostas pelo tratamento adequado da condição clínica do filho (a).

No caso do DM1, as práticas de cuidado e/ou de gerenciamento do tratamento da doença, como adequação e mudança na alimentação, monitoração da glicemia, administração e aplicação de insulina etc., costumam estar associadas com altos níveis de estresse parental, como afirmam Jaser et al. (2014). Logo, o DM1 parece criar um contexto diferenciado de estressores para a parentalidade, visto que, inicialmente, essas práticas são de responsabilidade dos pais/mães ou dos principais cuidadores, que por meio delas tentam garantir um bom controle glicêmico e uma qualidade de vida para o filho portador de DM1 (Martins et al., 2013; Streisand et al., 2005).

Embora se saiba que o alto nível de estresse parental está mais associado com contextos clínicos (filho portador de DM1) quando comparados com contextos não-clínicos (filho sem doença crônica), o presente estudo é o primeiro, a nível nacional, a elucidar as diferenças entre a intensidade do estresse (baixo ou alto) em tais contextos.

Os pais/mães podem lidar de forma adaptativa, ou seja, manejando a sobrecarga ou excesso de demandas (estressores), ou lidar de forma não adaptativa, excedendo ou sobrecarregando os recursos que possuem para lidar com os estressores (demandas) da parentalidade, o que leva ao estresse parental, independentemente de o contexto ser clínico ou não clínico (Park & Walton-Moss, 2012; Skreden et al., 2012; Theule et al., 2013). Assim, ao se avaliar as diferenças entre os grupos, viu-se que houve diferenças significativas entre os grupos controle (GCO), baixo e alto estresse parental, e entre os grupos clínicos (GDM), baixo e alto estresse parental. Esse resultado ressalta a variabilidade da forma de manejar os desafios evidenciados pelo ser pai ou ser mãe e da intensidade do estresse parental experienciado por estes no contexto controle e clínico.

Já os grupos GCO baixo estresse e GDM baixo estresse, especificamente, não se diferenciaram entre si. Estes resultados evidenciam a compreensão de que quando há um manejo adaptativo das demandas da parentalidade, ele independe de estressores próprios presente em cada contexto analisado, que nesse caso, trata-se da criação de um filho sem doença crônica (não clínico) e a de um filho portador de DM1 (clínico). Em contrapartida, com alto nível de estresse parental, o contexto pareceu interferir mais nessa relação, uma vez que o grupo GCO alto estresse e GDM alto estresse se diferenciaram significativamente um do outro. Como dito anteriormente, mesmo ambos os grupos de pais ou mães terem relatado alto estresse parental, os do GDM obtiveram níveis mais elevados em comparação com os do GCO, resultado que é consistente com estudos anteriores que comparam pais de filhos com e sem alguma doença crônica (Hayes & Watson, 2013; Jaser et al., 2014; Zhang et al., 2015).

Sobre o modelo de regressão logística multinomial, constatou-se que as práticas parentais de afeto, educação e disciplina exibiram relação com a intensidade de estresse parental nos contextos controle (filhos sem doença crônica) e clínico (filhos portadores de DM1). Quanto ao uso de tais práticas, os pais/mães dos grupos clínicos (GDM baixo estresse e GDM alto estresse) utilizam práticas positivas [educação: “ajudar com os deveres escolares do filho (a)"] e negativas [disciplina: “dar palmadas no filho(a) quando só falar não é suficiente”] tanto quanto os pais/mães dos grupos controle (GCO baixo estresse e GCO alto estresse). No entanto, especialmente nas práticas de afeto, como “beijar e abraçar o filho(a)”, os grupos clínicos usam menos do que o GCO baixo estresse. Observou-se, então, que as demandas próprias do DM1 presentes na rotina parental podem ter afetado esse resultado, havendo a necessidade desses pais/mães desenvolverem mais práticas de afeto, já que elas maximizam a interação familiar.

As práticas parentais de educação e de disciplina foram mais usadas pelos pais ou mães do GCO baixo estresse, sugerindo que esse grupo consegue manejar de forma mais adaptativa demandas da parentalidade (isto é, enfrentamento de estressores cotidianos), e que, portanto, fazem uso de práticas positivas e negativas de modo aproximado. Considerando a literatura a respeito das práticas parentais, o uso de práticas tanto negativas quanto positivas seria característico do estilo parental denominado autoritativo, no qual há muito controle e muito afeto (Park & Walton-Moss, 2012), o que remete ao maior uso de práticas de educação (positiva) e também de disciplina (negativa) frente às demandas da parentalidade.

A mesma lógica pode servir para explicar o fato do grupo GCO alto estresse da presente pesquisa utilizarem menos tais práticas (educação e disciplina). Assim, esse resultado sugere que o alto estresse pode interferir, nesse caso, não só na diminuição do uso de práticas positivas [práticas de educação, por exemplo, “ajudar com os deveres escolares do filho(a)"], mas também na redução do uso de práticas negativas [práticas de disciplina, por

exemplo, “gritar com o filho(a) quando ele faz alguma coisa errada”]. Esse resultado, entretanto, difere do que se costuma encontrar na literatura da área, em que pais/mães com alto e contínuos índices de estresse parental aparecem correlacionados com o estilo de disciplina parental mais autoritário. Esse estilo costuma ser caracterizado, principalmente, pelo uso de práticas educativas negativas, tais como controle e punição nas interações com os filhos, e maior probabilidade de ocorrer abusos físicos e de manter o comportamento indesejado da criança (Bergámo & Barzon, 2011; Guajardo et al., 2009; Park & Walton-Moss, 2012; Szelbrackowski, 2009).

Já no caso do uso das práticas parentais de afeto, os dados desta investigação demonstraram que ele é influenciado tanto pelo contexto parental analisado (filhos sem doença crônica e filhos com DM1), quanto pela intensidade do estresse parental relatado pelos pais/mães. Acredita-se que isso tenha ocorrido porque os grupos clínicos GDM, baixo e alto estresse, apresentaram menores chances de uso dessas práticas, como “elogiar o filho(a)”, em comparação com o GCO baixo estresse (referência).

Ainda que os pais ou mães dos grupos clínicos (GDM) façam uso de todas as práticas socioeducativas parentais avaliadas, assim como ocorreu com os pais/mães dos grupos controle (GCO), os primeiros fazem menos uso de práticas, sejam elas positivas (afeto e educação) ou negativas (disciplina). Isso pode ser pensado a luz das condições específicas presentes nos diferentes contextos e no perfil dos pais e mães participantes.

É comum, a título de exemplo, que pais/mães de crianças portadores de DM1 apresentem práticas de superproteção com os filhos (Martins et al., 2013), o que pode interferir em vários aspectos do desenvolvimento infantil, como por exemplo, na autonomia da criança, fazendo despertar sentimentos de dependência, instabilidades emocionais e insegurança nos filhos. Essa superproteção poderia justificar a diminuição de práticas parentais de disciplina, por exemplo, já que como forma de proteção pais e mães exigem

menos dos filhos e/ou realizam atividades que por hora deveriam ser feitas pela própria criança (Souza, 2013). Por fim, vale destacar que na amostra pesquisada, as práticas socioeducativas parentais da dimensão social [por exemplo: “participar de jogos/atividades com o filho(a)"] não apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos analisados, o que nos leva a crer que práticas de lazer são comuns em pais ou mães de filhos sem doença crônica e de filhos com DM1.

Em resumo, as práticas socioeducativas parentais parecem estar associadas com a intensidade do estresse parental (baixo ou alto estresse) e o contexto e/ou condição parental analisada, isto é, ser pai ou mãe de filho sem doença crônica ou de filho portador de DM1. Entretanto, alguns aspectos da pesquisa limitam a generalização dos resultados aqui encontrados. O primeiro deles se refere a amostra total, que pode ser considerada pequena ($n = 135$), visto que houve ainda a divisão por grupos. O tamanho do grupo de pais/mães de filhos DM1 foi o menor ($n = 45$), o que pode ter por ora influído nas análises realizadas. Com amostras maiores e mais homogêneas os efeitos dos resultados encontrados poderiam ter sido diferentes. Ainda assim, vale lembrar que o recrutamento de grandes amostras dentro de qualquer população com doença crônica é muitas vezes bastante difícil, principalmente, em se tratando do público de pais/mães de uma população tão específica que é a de crianças com DM1.

Outro aspecto limitante diz respeito ao modelo testado, que apesar de ter se mostrado aceitável nesta primeira tentativa de explicação das associações entre práticas socioeducativas parentais e a intensidade do estresse parental nos grupos analisados, a inclusão de novas variáveis/construtos ao modelo poderia ser interessante. Dado que os principais preditores do estresse parental são os aspectos do ambiente familiar, às características dos pais e dos filhos e os eventos de vida estressantes (Abidin, 1992; Costa, 2011), associações com variáveis como estas (perfil dos pais, dos filhos, características clínicas dos filhos portadores de DM1,

etc.), podem, em futuras investigações, contribuir para ampliação e debates dos presentes achados.

Além disso, a confiabilidade das dimensões disciplina e social do IPP podem ser consideradas baixas em relação ao recomendado. Acredita-se que o número de itens e o tamanho da amostra possam ter influenciado esse resultado. Ainda assim, para futuras pesquisas recomenda-se atenção particular nos itens que compõe essas dimensões (Benetti & Balbinotti, 2003) ou ainda, a utilização de outras medidas de práticas parentais que se mostrem aceitáveis quanto a sua confiabilidade na amostra utilizada.

Contudo, sabe-se que abordar fatores que contribuem para a promoção de interações mais positivas entre pais/mães e filhos, torna-se cada vez mais relevantes, principalmente quando há a presença do estressor “doença crônica do filho”. O comportamento parental, suas práticas e o estresse parental, podem ser bons meios de investigação para se pensar intervenções que contribuam positivamente para os relacionamentos entre pais e filhos e uma melhor aderência e controle glicêmico do filho portador de DM1.

Referências

- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 407-412.
- Benetti, S. P. C., & Balbinotti, M. A. A. (2003). Elaboração e estudo de propriedades psicométricas do Inventário de Práticas Parentais. *Psico-USF*, 8, 103-113. doi: 10.1590/S1413-82712003000200002
- Bérgamo, L. P. D., & Bazon, M. R. (2011). Abuso físico infantil: Analisando o estresse parental e o apoio social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27, 13-21.

- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 463-472. doi: 10.1177/0265407595123009
- Boman, A., Povlsen, L., Dahlborg-Lyckhage, E., Hanas, R., & Borup, I. K. (2014). Fathers of children with type 1 diabetes: Perceptions of a father's involvement from a health promotion perspective. *Journal of Family Nursing*, 20, 337-354. doi: 10.1177/1074840714539190
- Brito, A., & Faro, A. (no prelo). Adaptação e validação da Escala de Estresse Parental para o português brasileiro. *Análise Psicológica*. *Manuscrito submetido para avaliação*.
- Costa, C. A. C. (2011). *Indutores de Stress Parental*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Fernando Pessoa, Portugal.
- Guajardo, N. R., Snyder, G., & Petersen, R. (2009). Relationships among parenting practices, parental stress, child behaviour, and children's social-cognitive development. *Infant and Child Development*, 18, 37-60. doi: 10.1002/icd.578
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 629-642. doi: 10.1007/s10803-012-1604-y
- International Diabetes Federation (2013). *IDF Diabetes Atlas* (6ª edição). Retirado de http://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.pdf
- Jaser, S.S., Linsky, R., & Grey, M. (2014). Coping and psychological distress in mothers of adolescents with type 1 diabetes. *Maternal and Child Health Journal*, 18, 101-108. doi: 10.1007/s10995-013-1239-4

- Lazarus, R.S. (2007). Stress and emotion: A new synthesis. In A. Monat, R.S. Lazarus, & G. Reevy (Eds.), *The Praeger Handbook on Stress and Coping* (pp. 33-52). London: Praeger.
- Lukács, A., Varga, B., Kiss-Tóth, E., Soós, A., & Barkai, L. (2014). Factors influencing the diabetes-specific health-related quality of life in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Journal of Child Health Care*, 18, 253–260. doi: 10.1177/1367493513486964
- Malerbi, F. E. K. (2005). Ajustamento emocional à doença por pais de crianças e adolescentes portadores de diabetes. *Psicologia Revista*, 14, 75-108.
- Martins, E. M. C. S., Ataíde, M. B. C., Silva, D. M. A., & Frota, M. A. (2013). Vivência de mães no cuidado à criança diabética tipo 1. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 14, 42-49.
- Minetto, M. F., Crepaldi, M. A., Bigras, M., & Moreira, L. C. (2012). Práticas educativas e estresse parental de pais de crianças pequenas com desenvolvimento típico e atípico. *Educar em Revista*, 117-132. doi: 10.1590/S0104-40602012000100009
- Park, H., & Walton-Moss, B. (2012). Parenting style, parenting stress, and children's health-related behaviors. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33, 495-503. doi: 10.1097/DBP.0b013e318258bdb8
- Santos, V. A. B. (2008). *Stress parental e práticas parentais em mães de crianças com perturbação de hiperactividade com défice de atenção*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Skreden, M., Skari, H., Malt, U. F., Pripp, A. H., Björk, M. D., Faugli, A., Emblem, R. (2012). Parenting stress and emotional wellbeing in mothers and fathers of preschool children. *Scand Journal of Public Health*, 40, 596-604.

- Sociedade Brasileira de Diabetes (2014). *Conduta terapêutica no diabetes tipo 2: Algoritmo SBD 2014*. Posicionamento Oficial SBD nº 01/2014. Retirado de <http://www.diabetes.org.br/images/pdf/conduta-terapeutica-no-dm2-algoritmo-sbd-2014-versao-final-impressao.pdf>
- Souza, L. M. (2013). *Percepção parental sobre a infância: Um estudo de crianças com e sem diabetes*. (Monografia). Faculdade de Psicologia do Centro Universitário de Brasília.
- Streisand, R., Swift, E., Wickmark, T., Chen, R., & Holmes, C. S. (2005). Pediatric parenting stress among parents of children with type 1 diabetes: The role of self-efficacy, responsibility, and fear. *Journal of Pediatric Psychology*, 30, 513-521. doi: 10.1093/jpepsy/jsi076
- Sundberg, F., Sand, P., & Forsander, G. (2015). Health-related quality of life in preschool children with Type 1 diabetes. *Diabetic Medicine*, 32, 116–119. doi: 10.1111/dme.12557
- Sweenie, R., Mackey, E. R., & Streisand, R. (2014). Parent-child relationships in type 1 diabetes: Associations among child behavior, parenting behavior, and pediatric parenting stress. *Family Systems Health*, 32, 31–42. doi:10.1037/fsh0000001
- Szelbracikowski, A. C. (2009). *Um estudo sobre crianças pré-escolares socialmente competentes e crianças pré-escolares com comportamentos externalizados no contexto familiar*. (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília do Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento.
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21, 3-17. doi: 10.1177/1063426610387433
- Zhang, Y., Wei, M., Shen, N., & Zhang, Y. (2015). Identifying factors related to management during the coping process of families with childhood with chronic conditions: A multi-site study. *Journal of Pediatric Nurse*, 30, 160-173. doi: 10.1016/j.pedn.2014.10.002

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desta dissertação foi analisar a relação entre estresse parental e práticas socioeducativas parentais em pais/mães de filhos com e sem DM1. Para tanto, foram realizados três estudos sequenciais. No **Estudo 1** foi realizada uma revisão sistemática com o intuito de avaliar estudos empíricos nacionais que tiveram como foco o estresse decorrente da parentalidade e/ou da relação pais-filho, e apresentar o estado da arte em relação ao tema na literatura nacional. No **Estudo 2**, procurou-se adaptar e investigar evidências de validade da Escala de Estresse Parental – EEPa (*Parental Stress Scale – PSS*) para o português brasileiro. E, finalmente, no **Estudo 3**, investigou-se as associações entre as práticas socioeducativas parentais e a intensidade do estresse parental (baixo e alto) em grupos de pais/mães de filhos sem doença crônica e de filhos com DM1.

Os resultados do **Estudo 1** evidenciaram a necessidade de novos estudos na área do estresse parental, visto que se constatou que ela ainda é pouco documentada no Brasil. Detectou-se também a ausência de instrumentos validados para o contexto brasileiro, os quais possam mensurar o fenômeno (estresse parental) em populações distintas (clínicas e não clínicas). Além disso, o enfoque dado nos estudos analisados foi, principalmente, no estresse materno e de filhos com alguma condição clínica. Isso demonstra uma lacuna observada no estudo do estresse parental, pois aspectos mais amplos presentes no contexto familiar, como o estresse paterno, em famílias com filhos não-clínicos, e até mesmo o vivenciado pelas diferentes composições familiares que vão além da conformação de família tradicional (papel de mãe/materno do sexo feminino e papel de pai/paterno do masculino), não estão sendo abrangentemente investigados.

No **Estudo 2**, na busca por suprir algumas das lacunas referidas, foi possível oferecer uma medida psicométrica, validada para o português brasileiro, capaz de medir o estresse

parental de pais e mães de crianças em geral. A EEPa apresentou, na amostra pesquisada, boas evidências de validade e confiabilidade, além de características interessantes, como a fácil aplicação e a gratuidade do acesso. Mesmo assim, sugere-se novas evidências quanto a suas propriedades psicométricas, sobretudo, com maiores e diferentes amostras, tais como pais/mães de filhos com doença crônica. Futuros estudos poderão avaliar se sua estrutura fatorial é adequada também para diferentes populações.

Por fim, o **Estudo 3** demonstrou a capacidade preditiva das práticas socioeducativas parentais na intensidade do estresse parental nos quatro grupos analisados. As práticas das dimensões afeto, educação e disciplina foram as que explicaram a associação entre esses dois construtos, nos contextos controle (filhos sem doença crônica) e clínico (filhos com DM1). No entanto, ainda se demandam novas investigações que avaliem de forma mais clara o modelo proposto, isto é, a capacidade explicativa das práticas parentais em relação ao estresse parental. A inclusão de novas variáveis no modelo pode contribuir para ampliação dos achados desta dissertação, além de melhor especificar as particularidades dos contextos estudados.

Enfim, considerou-se que os objetivos propostos nesta dissertação foram alcançados. Acredita-se que os resultados aqui apresentados contribuíram para a ampliação dos conhecimentos acerca do estresse parental, principalmente, o vivenciado por pais/mães de filhos sem doença e de filhos com DM1. Espera-se ainda, que a EEPa, validada para o português brasileiro, seja útil para aplicação em pesquisas e também para a criação de estratégias de intervenção para pais/mães que visem minimizar o estresse parental e os problemas de comportamento infantil e promover saúde via relações familiares satisfatórias.

REFERÊNCIAS DA INTRODUÇÃO

- Barroso, R. G., & Machado, C. (2011). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psychologica*, 52, 211-229.
- Borsa, J. C., & Nunes, M. L. T. (2011). Aspectos psicossociais da parentalidade: O papel de homens e mulheres na família nuclear. *Psicologia Argumento*, 29, 31-39.
- Bérgamo, L. P. D. (2007). *Maus-tratos físicos de criança: Contribuições para a avaliação de fatores de risco psicossociais*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/ USP do Departamento de Psicologia e Educação.
- Bérgamo, L. P. D., & Bazon, M. R. (2011). Abuso físico infantil: Analisando o estresse parental e o apoio social. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27, 13-21.
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 463-472. doi: 10.1177/0265407595123009
- Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Campbell, D., & Palm, G. F. (2004). *Group parent education: Promoting parent learning and support*. California: Sage Publications.
- Castro, E. K., & Piccinini, C. A. (2002). Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: Algumas questões teóricas. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15, 625-635. doi: 10.1590/S0102-79722002000300016
- Costa, C. A. C. (2011). *Indutores de stress parental*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Fernando Pessoa, Portugal.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypothesis and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 314-332.

- Dessen, M. A. (2010). Estudando a família em desenvolvimento: Desafios conceituais e teóricos. *Psicologia: ciência e profissão*, 30, 202-219. doi: 10.1590/S1414-98932010000500010
- Park, H., & Walton-Moss, B. (2012). Parenting style, parenting stress, and children's health-related behaviors. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33, 495-503. doi: 10.1097/DBP.0b013e318258bdb8
- Rodriguez-JenKins, J., & Marcenko, M. O. (2014). Parenting stress among child welfare involved families: Differences by child placement. *Children and Youth Services Review* 46, 19–27. doi: 10.1016/j.childyouth.2014.07.024
- Santos, S. V. (2002). Características do stress parental em mães de criança com Síndrome Nefrótico. *Avaliação Psicológica*, 2, 233-241.
- Santos, V. A. B. (2008). *Stress parental e práticas parentais em mães de crianças com perturbação de hiperactividade com défice de atenção*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Silva, N. C. B., Nunes, C. C., Betti, M. C. M., & Rios, K. S. A. (2008). Variáveis da família e impacto sobre o desenvolvimento infantil. *Temas em Psicologia*, 16, 215-229.
- Skreden, M., Skari, H., Malt, U. F., Pripp, A. H., Björk, M. D., Faugli, A., Emblem, R. (2012). Parenting stress and emotional wellbeing in mothers and fathers of preschool children. *Scand Journal of Public Health*, 40, 596-604.
- Streisand, R., Swift, E., Wickmark, T., Chen, R., & Holmes, C. S. (2005). Pediatric parenting stress among parents of children with type 1 diabetes: The role of self-efficacy, responsibility, and fear. *Journal of Pediatric Psychology*, 30, 513-521. doi: 10.1093/jpepsy/jsi076

- Sweenie, R., Mackey, E. R., & Streisand, R. (2014). Parent-child relationships in type 1 diabetes: Associations among child behavior, parenting behavior, and pediatric parenting stress. *Family Systems Health*, 32, 31–42. doi:10.1037/fsh0000001
- Szelbracikowski, A. C. (2009). *Um estudo sobre crianças pré-escolares socialmente competentes e crianças pré-escolares com comportamentos externalizados no contexto familiar*. (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília do Departamento de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento.
- Szelbracikowski, A. C., & Dessen, M. A. (2007). Problemas de comportamento exteriorizado e as relações familiares: Revisão de literatura. *Psicologia em Estudo*, 12, 33-40.
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R., & Jenkins, J. M. (2013). Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21, 3-17. doi: 10.1177/1063426610387433
- Til, N. V. (2011). *A construção dos papéis sociais de pai e mãe em família: Uma reflexão sobre a temática contemporânea de gênero*. (Monografia). Universidade Federal Fluminense, Pólo Universitário de Rio das Ostras – PURO, Instituto de Humanidade e Saúde.

ANEXOS

Anexo A: Escala de Estresse Parental (EEPa)

As afirmações a seguir descrevem sentimentos e percepções a respeito da experiência de ser pai/mãe. Pense em cada um dos itens em termos de como tipicamente é seu relacionamento com seu filho (a). Por favor, indique o quanto você concorda ou discorda com os itens seguintes marcando um X no número e espaço apropriados. Por favor, responda a todos os itens do questionário.

0 = Discordo Totalmente; 1 = Discordo; 2 = Indeciso; 3 = Concordo; 4 = Concordo Totalmente

| Itens | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Eu estou feliz no meu papel como pai/mãe. | | | | | |
| 2. Cuidar do meu filho(a) às vezes leva mais tempo e energia do que eu tenho para dar. | | | | | |
| 3. Eu me sinto próximo do meu filho. | | | | | |
| 4. Eu gosto de passar o tempo com o meu filho(a). | | | | | |
| 5. Meu filho(a) é uma importante fonte de carinho para mim. | | | | | |
| 6. Ter filhos me dá uma visão mais otimista para o futuro. | | | | | |
| 7. A principal fonte de estresse na minha vida é o meu filho(a). | | | | | |
| 8. Ter filhos deixa pouco tempo e flexibilidade em minha vida. | | | | | |
| 9. Ter filhos tem sido um peso financeiro. | | | | | |
| 10. É difícil equilibrar diferentes responsabilidades por conta do meu filho(a). | | | | | |
| 11. O comportamento do meu filho(a) é frequentemente vergonhoso ou estressante para mim | | | | | |
| 12. Se eu tivesse que fazer tudo de novo, talvez decidisse não ter filhos. | | | | | |
| 13. Eu me sinto sobrecarregado (a) pela responsabilidade de ser pai/mãe. | | | | | |
| 14. Ter filhos tem significado ter poucas escolhas e pouco controle sobre a minha vida. | | | | | |
| 15. Eu estou satisfeito(a) como pai/mãe. | | | | | |
| 16. Eu acho meu filho(a) agradável. | | | | | |

Anexo B: Inventário de Práticas Parentais (IPP; Benetti & Balbinotti, 2003)

Os pais têm diferentes maneiras de se relacionarem e se envolverem com seus filhos (as). Nas perguntas a seguir, gostaríamos que você identificasse as situações que são mais frequentes no cotidiano de convivência com seu filho (a). Para cada questão considere, por exemplo, suas atividades/situações nos últimos **30 dias** e marque um **X** no número que melhor descreve essa frequência.

Por favor, responda a todos os itens do questionário.

0 = Nunca; 1 = Raramente; 2 = Algumas vezes; 3 = Frequentemente; 4 = Muito frequentemente

| Itens | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. Eu tenho conversas amigáveis com meu filho (a). | | | | | |
| 2. Eu converso sobre o que acontece na escola. | | | | | |
| 3. Eu abraço e beijo meu filho (a). | | | | | |
| 4. Eu elogio meu filho (a). | | | | | |
| 5. Eu converso sobre assuntos que ele/ela precisa saber sobre a vida. | | | | | |
| 6. Eu ensino meu filho (a) às matérias que ele/ela não entende na escola. | | | | | |
| 7. Eu converso com ele/ela sobre religião. | | | | | |
| 8. Eu ajudo com os deveres escolares. | | | | | |
| 9. Eu grito com meu filho (a) quando ele/ela faz alguma coisa errada. | | | | | |
| 10. Quando só falar não é suficiente eu dou palmadas no meu filho (a). | | | | | |
| 11. As conversas com meu filho (a) terminam em discussões. | | | | | |
| 12. É muito difícil para mim fazer com que ele/ela me obedeça. | | | | | |
| 13. Eu participo em jogos/ atividades com meu filho (a). | | | | | |
| 14. Eu levo meu filho (a) para o playground. | | | | | |
| 15. Eu vejo TV/ escuto música com meu filho (a). | | | | | |
| 16. Eu levo meu filho (a) ao cinema. | | | | | |

Anexo C: Escala de Estresse Percebido (PSS-14; Luft et al., 2007)

As questões nesta escala perguntam sobre seus sentimentos e pensamentos durante o **último mês**. Em cada caso, será pedido para você indicar o quão frequentemente você tem se sentido de uma determinada maneira. Embora algumas das perguntas sejam parecidas, há diferenças entre elas e você deve analisar cada uma como uma pergunta separada. A melhor abordagem é responder a cada pergunta razoavelmente rápido. Isto é, não tente contar o número de vezes que você se sentiu de uma maneira particular, mas indique a alternativa que lhe pareça mais adequada. Para cada pergunta, escolha uma das seguintes alternativas:

0 = Nunca; 1 = Quase Nunca; 2 = Às vezes; 3 = Quase Sempre; 4 = Sempre

Neste último mês, com que frequência você tem...

| Itens | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente? | | | | | |
| 2. Se sentido incapaz de controlar coisas importantes em sua vida? | | | | | |
| 3. Se sentido nervoso e estressado? | | | | | |
| 4. Tratado com sucesso os problemas difíceis da vida? | | | | | |
| 5. Sentido que está lidando bem com as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida? | | | | | |
| 6. Se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais? | | | | | |
| 7. Sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade? | | | | | |
| 8. Achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer? | | | | | |
| 9. Conseguido controlar as irritações em sua vida? | | | | | |
| 10. Sentido que as coisas estão sob seu controle? | | | | | |
| 11. Ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle? | | | | | |
| 12. Se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer? | | | | | |
| 13. Conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo? | | | | | |
| 14. Sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las? | | | | | |

Anexo D: Questionário de Caracterização da Amostra Estudo 2

| | | |
|---|----------------------------|--------------------------------|
| 1 – Informações Sociodemográficas | | |
| Você é: () Pai () Mãe | Idade: _____ | |
| Escolaridade: () Não-Alfabetizado / () Apenas escreve o nome / () Fundamental / () Médio / () Superior | | |
| Possui relacionamento estável (namoro, “mora junto”, casamento, etc.): () Sim / () Não. Qual? _____ | | |
| Renda média MENSAL FAMILIAR: () até R\$ 724,00 () entre R\$ 725,00 e R\$ 2.172,00 () entre R\$ 2.173,00 e R\$ 3.620,00 () acima de R\$ 3.620,00 | | |
| Atualmente trabalha: () Sim / () Não / () Sou apenas estudante | | |
| Possui alguma doença crônica diagnosticada? () Sim / () Não | Se _____ sim, qual? _____ | |
| Usa remédio controlado? () Sim / () Não | Se sim, qual? _____ | Há quanto tempo (meses)? _____ |
| Número de filhos: _____ | | |
| 2 – Perfil do filho (a) | | |
| Sexo: () Masculino () Feminino | Idade: _____ | |
| Série escolar atual: _____ | () Não frequenta a escola | |
| Possui alguma limitação física / motora? () Sim / () Não Se sim, qual? _____ | | |
| Possui alguma restrição alimentar? () Sim / () Não Se sim, qual? _____ | | |
| Usa remédio controlado? () Sim / () Não | Se sim, qual? _____ | Há quanto tempo? _____ |
| Em relação à saúde do seu filho (a), você o considera saudável? () Sim () Não | | |
| E-mail ou telefone para contato: | | |

Anexo E: Questionário de Caracterização da Amostra Estudo 3

| | | |
|---|--|--------------------------------|
| 1 – Informações Sociodemográficas | | |
| Você é: () Pai () Mãe | Idade: _____ | |
| Escolaridade: () Não-Alfabetizado / () Apenas escreve o nome / () Fundamental / () Médio / () Superior | | |
| Possui relacionamento estável (namoro, “mora junto”, casamento, etc.): () Sim / () Não. Qual? _____ | | |
| Renda média MENSAL FAMILIAR: _____ | | |
| Atualmente trabalha: () Sim / () Não / () Sou apenas estudante | | |
| Possui alguma doença crônica diagnosticada? () Sim / () Não | Se sim, qual? _____ | |
| Usa remédio controlado? () Sim / () Não | Se sim, qual? _____ | Há quanto tempo (meses)? _____ |
| Número de filhos: _____ | | |
| 2 – Perfil do filho (a) | | |
| Sexo: () Masculino () Feminino | Idade: _____ | |
| Escolaridade: Série escolar atual: _____ () Não frequenta a escola | | |
| Possui alguma limitação física / motora? () Sim / () Não Se sim, qual? _____ | | |
| Possui alguma restrição alimentar? () Sim / () Não Se sim, qual? _____ | | |
| Usa remédio controlado? () Sim / () Não | Se sim, qual? _____ | Há quanto tempo? _____ |
| Em relação à saúde do seu filho (a), você o considera saudável? () Sim () Não | | |
| 3 – Dados Clínicos do filho (a) | | |
| Tempo de diagnóstico DM1 (anos): _____ | Usa bomba de insulina? () Sim / () Não | |
| Quantidade de injeções diárias de insulina: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () mais Quantas? _____ | | |
| Teve episódios de hipoglicemia no último mês? () Sim () Não Se sim, quantos (valor médio)? _____ | | |
| Possui alguma complicação clínica decorrente do diabetes? () Sim () Não Qual? _____ | | |
| Valor da última hemoglobina glicada (HbA1c): _____ | | |
| E-mail ou telefone para contato: _____ | | |

Anexo F: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Estudo 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PROGRAMA EM PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante,

Agradecemos a sua participação voluntária nesta pesquisa que objetiva adaptar e investigar evidências de validade da Escala de Estresse Parental – EEPa (*Parental Stress Scale – PSS*) para o português brasileiro.

A entrevista e/ou aplicação dos questionários desta pesquisa será feita individualmente, numa única sessão e sua participação será responder de forma sincera. O formulário de pesquisa será identificado apenas por um código, sendo mantida sob sigilo suas informações. A aplicação terá a duração de cerca de 20 minutos.

A meta final da pesquisa é voltada para publicação científica e criação de projetos de intervenção em saúde. Os dados e resultados da pesquisa serão divulgados em meio científico apenas de forma agrupada impossibilitando a identificação pessoal dos participantes.

Sua participação não é obrigatória e apresenta risco considerado mínimo devido ao constrangimento frente à situação de responder às perguntas dos questionários. Esta pesquisa não trará nenhum benefício financeiro ou privilégios particulares por você estar participando. Os benefícios esperados são com relação à ampliação do conhecimento metodológico acerca do estresse parental em pais/mães de filhos entre 3 e 12 anos de idade.

Se em qualquer fase da pesquisa você se recusar a participar ou retirar seu consentimento, você terá toda liberdade de fazê-lo, sem que isso lhe acarrete qualquer prejuízo.

A pesquisadora responsável pela pesquisa é Ariane de Brito Santos, mestranda do curso de Psicologia Social, e orientanda do Prof. Dr. André Faro, ambos da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Fornecemos o endereço de e-mail (arianedebrito@yahoo.com.br) e o telefone (079 2105-6784/XXXX-XXXX) para que você possa entrar em contato conosco.

Sendo acordada sua participação, ficamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Obrigada pela participação!

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Entrevistador

Participante

Anexo G: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Estudo 3

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PROGRAMA EM PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante,

Agradecemos a sua participação voluntária nesta pesquisa que objetiva analisar a relação entre estresse parental e práticas socioeducativas parentais em pais/mães de filhos com e sem diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1).

A entrevista e/ou aplicação dos questionários desta pesquisa será feita individualmente, numa única sessão e sua participação será responder de forma sincera. O formulário de pesquisa será identificado apenas por um código, sendo mantida sob sigilo suas informações. A aplicação terá a duração de cerca de 20 minutos.

A meta final da pesquisa é voltada para publicação científica e criação de projetos de intervenção em saúde. Os dados e resultados da pesquisa serão divulgados em meio científico apenas de forma agrupada impossibilitando a identificação pessoal dos participantes.

Sua participação não é obrigatória e apresenta risco considerado mínimo devido ao constrangimento frente à situação de responder às perguntas dos questionários. Esta pesquisa não trará nenhum benefício financeiro ou privilégios particulares por você estar participando. Os benefícios esperados são com relação à ampliação do conhecimento metodológico acerca do estresse parental em pais/mães de filhos entre 3 e 15 anos de idade.

Se em qualquer fase da pesquisa você se recusar a participar ou retirar seu consentimento, você terá toda liberdade de fazê-lo, sem que isso lhe acarrete qualquer prejuízo.

A pesquisadora responsável pela pesquisa é Ariane de Brito, mestranda do curso de Psicologia Social, e orientanda do Prof. Dr. André Faro, ambos da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Fornecemos o endereço de e-mail (arianedebrito@yahoo.com.br) e o telefone (079 2105-6784/XXXX-XXXX) para que você possa entrar em contato conosco.

Sendo acordada sua participação, ficamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Obrigada pela participação!

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Entrevistador

Participante

Anexo H: Parecer Comitê de Ética em Pesquisa

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRESSE PARENTAL E PRÁTICAS SOCIOEDUCATIVAS PARENTAIS EM PAIS DE CRIANÇAS COM E SEM DIABETES MELLITUS TIPO 1 (DM1)

Pesquisador: Ariane de Brito Santos

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 36920914.9.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 908.707

Data da Relatoria: 04/12/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto apresenta-se adequado a Plataforma Brasil, a pesquisadora é mestranda do curso de Psicologia Social da Universidade Federal de Sergipe (UFS).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a relação entre estresse parental e as práticas socioeducativas parentais em pais de crianças em idade escolar com e sem Diabetes

Mellitus Tipo 1 (DM1). Para tanto serão realizados dois estudos, a seguir são apresentados os objetivos gerais e específicos de cada um deles.

Estudo 1: Objetivo Geral• Adaptar e validar a Escala de Estresse Parental – EEPa (Parental Stress Scale – PSS) para o Brasil. Estudo 2: Objetivo geral• Analisar o estresse parental em pais com filhos em idade escolar com e sem DM1. Estudo 2 Objetivo geral• Analisar o estresse parental em pais com filhos em idade escolar com e sem DM1.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Mínimos ou inexistentes.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



Continuação do Parecer: 908.707

Benefícios:

Ampliação dos conhecimentos acerca do estresse parental vivenciado por pais de crianças com e sem DM1, e oferecer uma medida psicométrica, adaptada e validada para o contexto brasileiro, para aplicação em pesquisas e também para a criação de estratégias de intervenção para pais, de modo a minimizar o estresse parental e os problemas de comportamento infantil, maximizando a interação pais-filhos e promovendo saúde e relações familiares satisfatórias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Para o primeiro estudo participará da pesquisa uma amostra mínima de 300 pais e/ou mães de crianças com idade entre 5 e 12 anos; no segundo estudo participará uma amostra média de 200 pais de crianças, divididos em dois grupos: (1) pais de crianças sem DM1 e (2) pais de crianças com DM1. Os instrumentos do primeiro estudo serão: Escala de Estresse Parental – EEPa (Parental Stress Scale – PSS); Escala de Estresse Percebido – PSS-14; Inventário de Práticas Parentais – IPP; Escala de importância parental e de papéis conflitantes e Questionário de Caracterização (perfil sociodemográfico dos participantes e perfil da criança); no segundo estudo serão utilizados EEPa, IPP, Escala de importância parental e de papéis conflitantes; Questionário de práticas de cuidado para pais de filhos diabéticos, Questionário de Caracterização (perfil sociodemográfico dos participantes, perfil da criança e dados clínicos). A pesquisa obteve autorização institucional para sua realização em ambos os estudos

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE apresenta contato telefônico pessoal do pesquisador, risco mínimo devido ao constrangimento frente à situação de responder às perguntas dos questionários e benefício indireto de ampliação do conhecimento;

No cronograma considere que a data de aprovação do CEP, depende da reunião mensale o prazo para o parecer ser emitindo.

Recomendações:

TCLE: referir benefício direto do encaminhamento do voluntário para Assistência, orientação, estratégias de intervenção promovendo saúde e relações familiares satisfatórias.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



Continuação do Parecer: 908.707

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Ver recomendações

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Ver recomendações

ARACAJU, 11 de Dezembro de 2014

Assinado por:
Anita Herminia Oliveira Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br

Anexo I: Carta de Anuência de Autorização Institucional I

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PROGRAMA EM PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

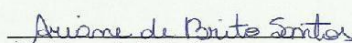
Ilmo Sr. Prof. Dr. Marcus Eugênio Oliveira Lima

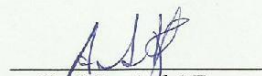
Solicitamos autorização institucional para realização das pesquisas intituladas “Adaptação e validação da Escala de Estresse Parental – EEPa (*Parental Stress Scale* – PSS) para o Brasil” e “Estresse parental e práticas socioeducativas parentais em pais de crianças com e sem Diabetes *Mellitus* Tipo 1 (DM1)” a serem realizadas nas dependências da Cidade Universitária Professor José Aloisio de Campos (Campus São Cristóvão) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), pela aluna mestranda do programa de pós-graduação em Psicologia Social Ariane de Brito Santos, sob orientação do Prof. Dr. André Faro, com os seguintes objetivos, respectivamente: adaptar e validar a Escala de Estresse Parental – EEPa (*Parental Stress Scale* – PSS) para o Brasil, e analisar o estresse parental em pais filhos em idade escolar com e sem DM1.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo e divulgados em meio científico apenas de forma agrupada impossibilitando a identificação pessoal dos participantes.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

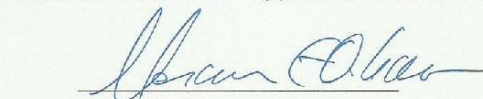
Aracaju, 17 de setembro de 2014.


Ariane de Brito Santos


Prof. Dr. André Faro

☒ Concordamos com a solicitação

☐ Não concordamos com a solicitação


Prof. Dr. Marcus Eugênio Oliveira Lima
Pró-Reitor de Pós-Graduação e Pesquisa da UFS

Anexo J: Carta de Anuência de Autorização Institucional II

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PROGRAMA EM PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL
MESTRADO EM PSICOLOGIA SOCIAL

CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Ao Centro de Atendimento de Especialidades Médicas (CEMAR).

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada "Estresse parental e práticas socioeducativas parentais em pais de crianças com e sem Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1)" a ser realizada no CEMAR, pela aluna mestranda do programa de pós-graduação em Psicologia Social Ariane de Brito Santos, sob orientação do Prof. Dr. André Faro, ambos da Universidade Federal de Sergipe (UFS), com o seguinte objetivo: analisar o estresse parental em pais com filhos em idade escolar com e sem DM1, necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos com os pais de crianças pacientes da instituição.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo e divulgados em meio científico apenas de forma agrupada impossibilitando a identificação pessoal dos participantes.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Aracaju, 17 de setembro de 2014.

Ariane de Brito Santos
Ariane de Brito Santos

Prof. Dr. André Faro
Prof. Dr. André Faro

☒ Concordamos com a solicitação

☐ Não concordamos com a solicitação

Maria José Freitas Pereira . CPF. 137.899965-72
Maria José Freitas Pereira
Coordenadora do Centro de Educação
Permanente em Saúde - CEPS / SMS
Aracaju-Sergipe



ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

AUTORIZAÇÃO

Prezada (o) Gerente Ambulatório de Endocrinologia Centro de Especialidades Médicas – CEMAR.

Agradecemos mais uma vez a parceria e empenho no desenvolvimento junto a Universidade Federal de Sergipe.

Encaminhamos a mestranda de Psicologia Social: Ariane de Brito Santos, sob a orientação do Prof. Dr. André Faro.

Para a realização da pesquisa: Estresse Parental e Práticas Socioeducativas Parentais em Pais de Crianças com e Sem Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1).

Aracaju, 30 de setembro de 2014.

Maria José Freitas Pereira
Coordenadora do Centro de Educação
Permanente em Saúde - CEPS / SMS
Aracaju-Sergipe

MARIA JOSÉ FRETIAS PEREIRA

Coordenadora do Centro de Educação Permanente em Saúde

Secretaria Municipal de Saúde
Rua Sergipe 1310 - Bairro Siqueira Campos - Aracaju - SE
CEP: 49075-540 - Tel.: (79) 2106 9710 - Fax: (79) 2106-9711